

Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza

Mission santé (PRLPI-MS)



ESTRIE

Ce document a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence lors de son assemblée du 17 mai 2006. Il est produit par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : (819) 566-7861
Télécopieur : (819) 569-8894

Coordination

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

Rédaction

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

Graphisme de la page couverture

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

Révision des textes, mise en page et correction

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

Diffusion

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

Dépôt légal

ISBN 2-921776-41-3
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Pour obtenir copie de ce document, vous pouvez communiquer avec la Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines de l'Agence, au numéro suivant : (819) 566-7861, poste 42548. Ce document est également disponible sur le site Internet de l'Agence, à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca/agence.

MOT DE LA DIRECTION

Les pandémies d'influenza sont des événements récurrents et, selon les experts en santé publique, le risque d'un nouvel épisode est imminent. À l'exemple de l'Organisation mondiale de la santé et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie doit se préparer à intervenir face à une pandémie d'influenza. Même si nous n'en connaissons ni le moment ni l'ampleur, ce phénomène appréhendé risque de perturber considérablement notre société et, par conséquent, il est de notre devoir de nous y préparer.

Nous savons que les impacts d'une pandémie d'influenza mettront au défi le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Une pandémie a le potentiel de perturber toutes les activités d'une société, telles que l'économie, l'éducation, les loisirs, la fréquentation des lieux culturels, mais particulièrement la santé et le bien-être de notre population.

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, en collaboration étroite avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires de la région, doit mettre en place tous les moyens nécessaires pour restreindre la transmission du virus, traiter les personnes atteintes et accompagner la population lors d'une pandémie d'influenza. Ce contexte particulier d'urgence, nous amènera à travailler en vue de maintenir l'accessibilité requise aux services, d'agir sur les perturbations sociales et les impacts psychosociaux, et à viser une diminution de la morbidité et de la mortalité liées à ce phénomène. Pour ce faire, des conditions facilitantes et sécuritaires devront être mises en place pour le personnel du réseau qui aura à accomplir son travail.

Le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé contient des stratégies et des activités à déployer selon les étapes et les phases d'épidémie décrites par l'Organisation mondiale de la santé, et indique les responsables et les collaborateurs pour chaque volet de la mission santé. Il fait également le lien entre tous les plans locaux de lutte à la pandémie d'influenza – mission santé de l'Estrie.

Le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé est complémentaire au Plan régional de sécurité civile – Mission santé. Il sert de guide aux établissements qui devront se doter à leur tour d'un plan qui présentera l'organisation locale prévue en fonction des rôles et responsabilités qui leur sont attribués pour faire face à la pandémie.

Ce plan se veut donc une planification détaillée de la mission santé afin de faire face à la pandémie d'influenza appréhendée, peu importe son degré de sévérité. Souhaitons qu'il inspire ceux et celles qui auront à le mettre en action un jour et qu'il contribuera à servir adéquatement la population de l'Estrie qui fera appel à notre réseau de la santé et des services sociaux dans un contexte de pandémie. Cette pandémie mettra à l'épreuve notre solidarité et fera appel à nos valeurs les plus profondes. Notre premier défi consiste à s'y préparer avec rigueur et diligence.

Dr Michel Baron
Président-directeur général

Table des matières

Liste des tableaux et des figures.....	7
Liste des abréviations et des acronymes	11
Avant-propos.....	15
Chapitre 1 – Concept de base	27
Chapitre 2 – Structure de coordination.....	33
2.1 Coordination du réseau	33
2.2 Coordination hors réseau	39
2.2.1 Coordination avec les partenaires.....	39
2.2.2 Coordination avec les organisations de sécurité civile	43
Chapitre 3 – Santé publique.....	49
3.1 Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	49
3.2 Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	56
3.3 Recourir aux antiviraux en prophylaxie.....	61
3.4 Vacciner la population	66
3.5 Mettre en place les mesures générales de santé publique.....	75
3.6 Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	79
Chapitre 4 – Santé physique	89
4.1 Agir en amont des établissements par l'autosoins.....	90
4.2 Adapter les services à domicile	92
4.3 Assurer l'accès à Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC	95
4.4 Préparer les services préhospitaliers d'urgence	97
4.5 Coordonner la prestation des soins	99
4.6 Recourir aux antiviraux pour le traitement	103
4.7 Déployer des sites non traditionnels de soins.....	106
4.8 Disposer efficacement des dépouilles	108
Chapitre 5 – Services psychosociaux	113
5.1 Coordonner les services psychosociaux.....	113
5.2 Repérer les clientèles	116
5.3 Offrir les services adaptés à la situation	119
5.4 Assurer une supervision clinique	123
5.5 Conseiller la population et les partenaires	125
Chapitre 6 – Maintien des services	131
6.1 Gérer les mouvements de main-d'œuvre	132
6.2 Impliquer les ressources communautaires	136
6.3 Assurer le maintien et le développement des compétences.....	139
6.4 Gérer les ressources matérielles	140
6.5 Utiliser des ressources informationnelles fiables	148
6.6 Prévoir les ressources financières.....	149
Chapitre 7 – Communications.....	153
7.1 Assurer la coordination de la communication	153
7.2 Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	156
7.3 Assurer des communications avec les médias	160
7.4 Assurer la communication auprès de la population	165

Liste des tableaux et des figures

Les tableaux

Tableau 1	Comparaison entre l'influenza saisonnière et l'influenza pandémique.....	19
Tableau 2	Impacts estimés sur la population québécoise.....	22
Tableau 3	Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS	28
Tableau 4	Description et rôle des acteurs	28
Tableau 5	Préparation : Coordination du réseau.....	37
Tableau 6	Intervention : Coordination du réseau	38
Tableau 7	Rétablissement : Coordination du réseau	38
Tableau 8	Préparation : Coordination avec les partenaires du réseau	42
Tableau 9	Intervention : Coordination avec les partenaires du réseau	42
Tableau 10	Rétablissement : Coordination avec les partenaires du réseau	43
Tableau 11	Préparation : Coordination avec les organisations de sécurité civile	44
Tableau 12	Intervention : Coordination avec les organisations de sécurité civile	45
Tableau 13	Rétablissement : Coordination avec les organisations de sécurité civile.....	45
Tableau 14	Préparation : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique.....	50
Tableau 15	Intervention : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique.....	54
Tableau 16	Rétablissement : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	56
Tableau 17	Préparation : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	57
Tableau 18	Intervention : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	59
Tableau 19	Rétablissement : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections ..	60
Tableau 20	Préparation : Recourir aux antiviraux en prophylaxie.....	62
Tableau 21	Intervention : Recourir aux antiviraux en prophylaxie.....	63
Tableau 22	Rétablissement : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	65
Tableau 23	Préparation : Vacciner la population.....	67
Tableau 24	Intervention : Vacciner la population	71
Tableau 25	Rétablissement : Vacciner la population	74
Tableau 26	Préparation : Mettre en place les mesures générales de santé publique	76
Tableau 27	Intervention : Mettre en place les mesures générales de santé publique	77
Tableau 28	Rétablissement : Mettre en place les mesures générales de santé publique	79
Tableau 29	Préparation : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	80
Tableau 30	Intervention : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	82
Tableau 31	Rétablissement : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	85
Tableau 32	Préparation : Agir en amont des établissements par l'autosoins	90

Tableau 33	Intervention : Agir en amont des établissements par l'autosoins	91
Tableau 34	Rétablissement : Agir en amont des établissements par l'autosoins	91
Tableau 35	Préparation : Adapter les services à domicile	92
Tableau 36	Intervention : Adapter les services à domicile	94
Tableau 37	Rétablissement : Adapter les services à domicile	94
Tableau 38	Préparation : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	95
Tableau 39	Intervention : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	96
Tableau 40	Rétablissement : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	96
Tableau 41	Préparation : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	97
Tableau 42	Intervention : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	99
Tableau 43	Rétablissement : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	99
Tableau 44	Préparation : Coordonner la prestation des soins	101
Tableau 45	Intervention : Coordonner la prestation des soins	102
Tableau 46	Rétablissement : Coordonner la prestation des soins	102
Tableau 47	Préparation : Recourir aux antiviraux pour le traitement	103
Tableau 48	Intervention : Recourir aux antiviraux pour le traitement	105
Tableau 49	Rétablissement : Recourir aux antiviraux pour le traitement	106
Tableau 50	Préparation : Déployer des sites non traditionnels de soins	107
Tableau 51	Intervention : Déployer des sites non traditionnels de soins	108
Tableau 52	Rétablissement : Déployer des sites non traditionnels de soins	108
Tableau 53	Préparation : Disposer efficacement des dépouilles	109
Tableau 54	Intervention : Disposer efficacement des dépouilles	109
Tableau 55	Rétablissement : Disposer efficacement des dépouilles	109
Tableau 56	Préparation : Coordonner les services psychosociaux	114
Tableau 57	Intervention : Coordonner les services psychosociaux	115
Tableau 58	Rétablissement : Coordonner les services psychosociaux	116
Tableau 59	Préparation : Repérer les clientèles	117
Tableau 60	Intervention : Repérer les clientèles	118
Tableau 61	Rétablissement : Repérer les clientèles	118
Tableau 62	Préparation : Offrir les services adaptés à la situation	120
Tableau 63	Intervention : Offrir les services adaptés à la situation	121
Tableau 64	Rétablissement : Offrir les services adaptés à la situation	122
Tableau 65	Préparation : Assurer une supervision clinique	124
Tableau 66	Intervention : Assurer une supervision clinique	124
Tableau 67	Rétablissement : Assurer une supervision clinique	124
Tableau 68	Préparation : Conseiller la population et les partenaires	126
Tableau 69	Intervention : Conseiller la population et les partenaires	126

Tableau 70	Rétablissement : Conseiller la population et les partenaires.....	127
Tableau 71	Préparation : Gérer les mouvements de main-d'œuvre	134
Tableau 72	Préparation : Impliquer les ressources communautaires	137
Tableau 73	Intervention : Impliquer les ressources communautaires	138
Tableau 74	Rétablissement : Impliquer les ressources communautaires	138
Tableau 75	Préparation : Assurer le maintien et développement des compétences	139
Tableau 76	Intervention : Assurer le maintien et développement des compétences	140
Tableau 77	Préparation : Gérer les ressources matérielles	141
Tableau 78	Intervention : Gérer les ressources matérielles	146
Tableau 79	Rétablissement : Gérer les ressources matérielles	147
Tableau 80	Préparation : Assurer la coordination de la communication	154
Tableau 81	Intervention : Assurer la coordination de la communication.....	155
Tableau 82	Rétablissement : Assurer la coordination de la communication	155
Tableau 83	Préparation : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	157
Tableau 84	Intervention : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	159
Tableau 85	Rétablissement : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	159
Tableau 86	Préparation : Assurer des communications avec les médias.....	161
Tableau 87	Intervention : Assurer des communications avec les médias.....	163
Tableau 88	Rétablissement : Assurer des communications avec les médias.....	164
Tableau 89	Préparation : Assurer la communication auprès de la population.....	166
Tableau 90	Intervention : Assurer la communication auprès de la population.....	168
Tableau 91	Rétablissement : Assurer la communication auprès de la population.....	168

Les figures

Figure 1	Concept de base.....	30
Figure 2	Structure de coordination du réseau	36
Figure 3	Structure de concertation du réseau avec ses proches partenaires	41

Liste des abréviations et des acronymes

ASPC	ASSS de santé publique du Canada
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CCS	Centre de communication santé
CCSE	Centre de communication santé Estrie
CGS	Cellule de gestion stratégique
CH	Centre hospitalier
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CINQ	Comité des infections nosocomiales du Québec
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMSC	Coordonnateur ministériel de la sécurité civile
Comm	Volet communication
Coord	Fonction Coordination
COPIN	Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence
CQI	Comité québécois sur l'influenza
CRÉ	Conférence régionale des élus
CRSC	Coordonnateur régional de sécurité civile
CSCQ	Comité de sécurité civile du Québec
CSRA	Coopérative de services regroupés d'achat
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
D Comm	Direction des communications
DAJ	Direction des Affaires juridiques
DGC	Direction générale de la coordination
DGCFÉ	Direction générale de la coordination finance et équipement
DGPRM	Direction générale du personnel réseau et ministériel
DGPSEGI	Direction générale planification stratégique, évaluation et gestion de l'information
DGSP	Direction générale de santé publique
DGSS	Direction générale des services sociaux
DGSSMU	Direction générale des services de santé et de médecine universitaire
DNSP	Directeur national de santé publique
DPSP	Direction de la protection de la santé publique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directeur de santé publique
DSP BMU	Bureau des mesures d'urgence de la DSP
DSP BSV	Bureau de surveillance et vigie de la DSP
DSP MI	Unité des maladies infectieuses de la DSP
ÉTAB.	Établissements
ÉVR	Établissements à vocation régionale
GAC	Groupe d'approvisionnement en commun
GICC	Gestion individuelle des premiers cas et contacts
GMF	Groupe de médecine familiale
GPCC	Gestion populationnelle des cas et contacts

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LNLM	Laboratoire national de microbiologie
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
Main	Volet maintien des services
MAPAQ	Ministère de l'agriculture, des pêcheries et le l'alimentation du Québec
MPDS	Medical Priority Dispatch System
MRC	Municipalité régionale de comté
MRS	Maladie respiratoire sévère
MRSI	Maladie respiratoire sévère infectieuse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organismes à but non lucratif
OC	Organismes communautaires
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile
ONG	Organisme non gouvernemental
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec
PDG	Président-directeur général
PF	Plan fédéral de lutte à la pandémie
PICPR	Protocoles d'intervention clinique des premiers répondants
PICTA	Protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers
PLLPI	Plan local de lutte contre une pandémie d'influenza
PMU	Plan des mesures d'urgence
PNSC	Plan national de sécurité civile
POD	Point de distribution
PQIMI	Plan québécois d'intervention en maladies infectieuses
PQLPI-MS	Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé
PR	Premiers répondants
PRLPI-MS	Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé
PRSC	Plan régional de sécurité civile
PsyS	Volet services psychosociaux
Réseau SSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RH	Ressources humaines
RLS	Réseau local de santé
RNI	Ressources non institutionnelles
SAG	Syndrome d'allure grippale
SC	Santé Canada
SIV	Système d'information sur la vaccination
SM	Sous-ministre
SMA	Sous-ministre associé
SNT	Sites non traditionnels de soins
Sphy	Volet santé physique
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
Spub	Volet santé publique
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère

SSS	Santé et services sociaux
TA	Techniciens ambulanciers
TRCDMS	Table régionale de coordination de médecine spécialisée
TROC	Table régionale des organismes communautaires
TRPIN	Table régional de prévention des infections nosocomiales
UD	Urgence-Détresse
US	Urgence-Santé

AVANT-PROPOS

Mise en contexte

Une pandémie d'influenza constitue un événement d'ampleur mondiale nécessitant des préparatifs importants. En effet, une pandémie d'influenza peut provoquer des bouleversements considérables sur les individus et le fonctionnement de la société : mortalité, morbidité, impacts psychosociaux, sans compter les répercussions dans les milieux économiques et financiers.

L'épisode du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et les catastrophes naturelles récentes en Asie et à la Nouvelle-Orléans témoignent de la nécessité d'avoir des plans de mesures d'urgence intégrés et utilisables en temps opportun. Ces crises font aussi ressortir 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. Alors, il importe d'agir ensemble pour mieux se préparer.

Le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé

Le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI-MS) est un plan spécifique du Plan régional de sécurité civile – Mission santé (PRSC-MS) qui vise à décrire la problématique d'une pandémie d'influenza, ses impacts potentiels sur le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie et sa population, ainsi que les mesures qu'il doit mettre en place pour y faire face. De plus, le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza est un plan spécifique de la mission santé, laquelle s'inscrit au Plan national de sécurité civile.

Chaque établissement produira à son tour son plan spécifique en accord avec sa mission. Tous ces plans de lutte à la pandémie d'influenza viendront compléter les plans de mesures d'urgence en santé et services sociaux, à chaque niveau (régional et local), en plus de s'arrimer aux plans d'urgence plus globaux qui couvrent d'autres missions, la plupart inscrits au Plan national de sécurité civile.

Le PRLPI-MS soumet plusieurs stratégies et détermine la répartition des responsabilités et des activités entre les acteurs et les organisations de l'Estrie, 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 et fédéral par Santé Canada.

Le PRLPI-MS vise :

- à connaître le contexte de planification en cas de pandémie ainsi que l'organisation de la mission santé;
- à saisir la nature concertée du haut vers le bas (modèle top-down) de la réponse de l'ensemble des composantes du réseau de la santé et des services sociaux;
- à favoriser la collaboration et la création d'ententes entre le réseau de la santé et des services sociaux 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.

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

OBJECTIF A : RESTREINDRE LA TRANSMISSION

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

OBJECTIF B : ATTÉNUER LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ

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

OBJECTIF C : ASSURER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

Assurer l'accès aux services essentiels en différant ou variant l'offre de 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.

À qui s'adresse le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI-MS)?

Le PRLPI-MS sert de guide aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie dans la réalisation de leurs plans d'intervention en fonction des rôles et responsabilités qui leur sont dévolus, favorisant ainsi l'émergence d'une réponse efficace, coordonnée et cohérente en cas de pandémie.

Il sert également de référence à la population, aux partenaires et aux organisations connexes, comme les diverses organisations régionales de sécurité civile, les élus locaux et les députés.

Les trois moments d'action du Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI-MS)

Dans le cadre du PRLPI-MS, le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère ou MSSS) adopte trois des quatre moments d'action de la classification reconnue par l'Organisation de sécurité civile du Québec lorsque survient un sinistre, à savoir : la préparation, l'intervention et le rétablissement. La prévention, premier des moments d'action, ne s'applique pas puisqu'il n'est pas possible de prévenir une pandémie. On ne peut qu'en retarder la propagation.

1. LA PRÉPARATION

Comme le nom l'indique, la préparation correspond à la période précédant la déclaration de la pandémie d'influenza. 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 (phase 6).

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 d'influenza. Il est clair que les activités reliées au rétablissement se feront en considération de la possible survenue de vagues pandémiques successives.

Les tableaux de répartition des responsabilités

Le PRLPI-MS santé présente des stratégies et des actions précises ou fait état de champs de préoccupations au niveau régional. Il est structuré à des fins exécutives de manière identique sur la base de tableaux. 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.

Préparation :	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque

La première colonne décrit l'énoncé des activités à réaliser.

La seconde colonne indique les responsables en caractères gras (voir la liste des abréviations et des acronymes) ainsi que les collaborateurs, en italique, qui les appuieront dans la réalisation de l'activité énoncée.

La troisième colonne indique la fonction de coordination et le ou les volets concernés par cette activité (voir les cinq volets de la mission santé au chapitre 1) et traduit les liens transversaux et le non cloisonnement des activités entre les volets de la mission santé et la fonction de coordination.

Finalement, les deux dernières colonnes identifient respectivement certains outils de référence et quelques remarques à prendre en considération, le cas échéant.

La mise à jour du Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI-MS)

Les préparatifs pour une pandémie d'influenza s'avèrent une occasion de créer de nouveaux liens et de consolider ceux existants. Ainsi, la révision systématique du plan régional et de ceux des établissements se fera au fur et à mesure du développement des connaissances et de l'épidémiologie observée de l'infection. Le PRLPI-MS est un document à maintenir dans un processus dynamique de mise à jour.

Les aspects légaux à considérer

Une pandémie d'influenza implique des interventions qui touchent plusieurs lois. Les principales concernées sont :

- la Loi sur la santé et les services sociaux;
- la Loi sur la santé publique;
- la Loi sur la sécurité civile;
- la Loi sur la santé et la sécurité au travail;
- la 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.

Le risque d'une pandémie d'influenza

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 1918-1919, la « grippe asiatique » en 1957-1958 et la « grippe de Hong Kong » en 1968-1969.

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 humain saisonnier à une pandémie d'influenza

Chaque année, le virus influenza subit des changements mineurs que l'on nomme des « dérives antigéniques ». Ce processus provoque les épidémies saisonnières d'influenza. Un vaccin est produit annuellement et ajusté selon les souches circulantes. 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.

Tableau 1 - Comparaison entre l'influenza saisonnière et l'influenza pandémique

	Épidémie d'influenza Humaine saisonnière	Pandémie d'influenza
Cause	Changements mineurs	Changements majeurs
Fréquence	Tous les ans	Tous les 10 à 40 ans
Population atteinte	5 à 20 %	Jusqu'à 50 %
Quand	Automne à la fin du printemps Pointe janvier-février	N'importe quand Par vagues (1-2-3)
Immunité	Présente chez une partie de la population	Peu ou pas
Décès au Québec	1 000 à 1 500 / an	Estimés à 8 500
Vaccin	Nouveau vaccin chaque année 1 dose	Probablement aucun avant 3 ou 4 mois. 2 doses. Administration progressive selon groupes prioritaires.
Antiviraux	Éclosions en CHSLD surtout	Selon les groupes prioritaires

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 assemblées, 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.

Le virus H5N1 chez les oiseaux est en évolution constante depuis 1997 et il y a une augmentation des éclosions depuis 2004. Le H5N1 n'infecte pas facilement les humains. Le virus se transmet par des contacts avec des oiseaux infectés ou par des surfaces contaminées par leurs sécrétions et fientes. La mutation de ce virus pourrait toutefois le rendre aisément transmissible de personne à personne et changer dramatiquement le cours des choses.

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 1918-1919 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.

Des impacts sur l'ensemble de la société

Les experts s'accordent à dire qu'il est impossible de prévoir spécifiquement la survenue d'une pandémie et encore moins son impact sur la population. Une grande problématique résulte de la difficulté à informer les cultivateurs et à imposer des mesures sanitaires de contrôle au sein des petits élevages dans les régions rurales de certains pays. Au niveau industriel, des milliers d'employés d'élevage sont mal protégés. Dans ces deux situations, il y a exposition accrue au virus H5N1 provoquant de nombreuses occasions de mutation.

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 loisirs, bref, toutes les activités de la société risquent d'être affectées à des degrés imprévisibles, au même titre que la santé physique et psychosociale des personnes.

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.

Prémisses de planification

Différentes prémisses de planification ont été utilisées et sont basées sur les apprentissages effectués en regard des deux dernières pandémies et les données scientifiques existantes.

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

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

Scénarios d'impacts d'une pandémie d'influenza

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. Les logiciels « Flu Aid » et « Flu Surge », sont utilisés comme référence à l'ensemble du Québec, du Canada et dans certains autres pays.

Tableau 2 - Impacts estimés sur la population québécoise ¹

	% approx. ²	Province	Estrée
Population totale		7 566 400	300 942
Malades	≈ 35 %	2 648 300	105 330
Demande de consultation	≈ 53 %	1 413 000	56 309
Morbidité hospitalière	≈ 1,29 %	34 000 Pic= 7693 en même temps	1 340
Létalité	0,31 %	8 575	338

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

Une propagation importante et rapide de l'influenza au sein de la population de l'Estrée posera des défis d'envergure pour notre réseau de la santé et des services sociaux, nos 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 en 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 en 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.

¹ En ajout aux nombres de cas courants

² Données agrégées des logiciels Flu Aid, Flu Surge, simulation INSPQ, <http://www2a.cdc.gov/od/fluaid/>

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 contre une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI-MS).

Chapitre 1

Concept de base

CHAPITRE 1 – CONCEPT DE BASE

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

de préserver la vie,
la santé et le bien-être des citoyens

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

Précisons que ces concepts ont été élaborés à la lumière des apprentissages effectués lors de gestions de crises et de sinistres, en l'occurrence, de leçons tirées du SRAS et de la crise du verglas. Ils s'inspirent également des meilleures pratiques recensées dans différents pays et présentes dans la littérature scientifique, tout en respectant les principes d'intervention de l'Organisation de la sécurité civile du Québec.

Face à une pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie a pour mission de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes de son territoire. 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);
- offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication);
- maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services).

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.

Étapes et phases de l'Organisation mondiale de la santé

Le concept de base prévoit trois grandes étapes : la préparation, l'intervention et le rétablissement qui trouvent une correspondance avec les périodes et phases établies par l'Organisation mondiale de la santé.

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

1. 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;
2. 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;
3. la période pandémique comme telle (phase 6) 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 moments d'action

Les trois moments retenus 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 6, n'a pas été déclarée. Ces activités se retrouvent principalement en santé publique ainsi qu'en communication.

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

Périodes OMS	Phases	Description	Étapes du PQLPI (moments d'actions)
Interpandémique	Phase 1	Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza détecté chez l'humain	Préparation
	Phase 2	Un virus animal circule qui 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
	Phase 4	Transmission interhumaine limitée et très localisée. Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine	+
	Phase 5	Grappes de transmission interhumaine	Intervention
Pandémique	Phase 6	Transmission interhumaine soutenue dans la population	Intervention
Post-pandémique ³		Retour à la période interpandémique	Rétablissement

Quatre groupes d'acteurs en présence

Dans le concept de base, les groupes d'acteurs font référence à toutes les personnes qui, dans le cadre du Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza, pourront contribuer activement à préserver la vie, la santé et le bien-être de la population en situation de pandémie. Bien préparé, chaque acteur sera en mesure d'agir à son échelon, selon son rôle et ses caractéristiques, auprès de clientèles spécifiques ou auprès d'autres acteurs.

Tableau 4 – Description et rôle des acteurs

Acteurs	Description	Rôle 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 de travail, usagers, membres, citoyens, autres bénévoles

³ L'expression ne désigne pas une période selon l'Organisation mondiale de la santé. Elle est utilisée à des fins de planification des activités de rétablissement.

Tableau 4 – Description et rôle des acteurs

Acteurs	Description	Rôle selon les caractéristiques	Clients de l'acteur
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 ou faibles - dans le cadre d'activités de soutien	Usagers Aidants naturels Autres intervenants Citoyens
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 et non essentielles	Intervenants 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 trouve. Tout acteur constitue une partie intégrante d'une chaîne. Cette chaîne fonctionne selon une logique de « fournisseur-client » dont la préoccupation principale est de positionner le citoyen comme 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.

Principes d'action

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

Le premier principe vise la protection : face à un risque, qu'il soit réel ou perçu, actuel ou éventuel, l'acteur doit se protéger, protéger les autres et encourager les autres à se protéger.

Le second principe est celui de la solidarité : en situation d'urgence, l'acteur porte assistance aux autres, demande de l'aide si la situation l'exige et encourage les autres à s'entraider, dans la recherche du bien commun.

Le troisième principe est celui de la responsabilité : en situation d'urgence, l'acteur poursuit ses activités essentielles ou prévoit le moyen d'y suppléer, s'informe sur l'état de la situation et sur les aspects le touchant, et voit à observer les consignes et les avis le concernant.

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

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

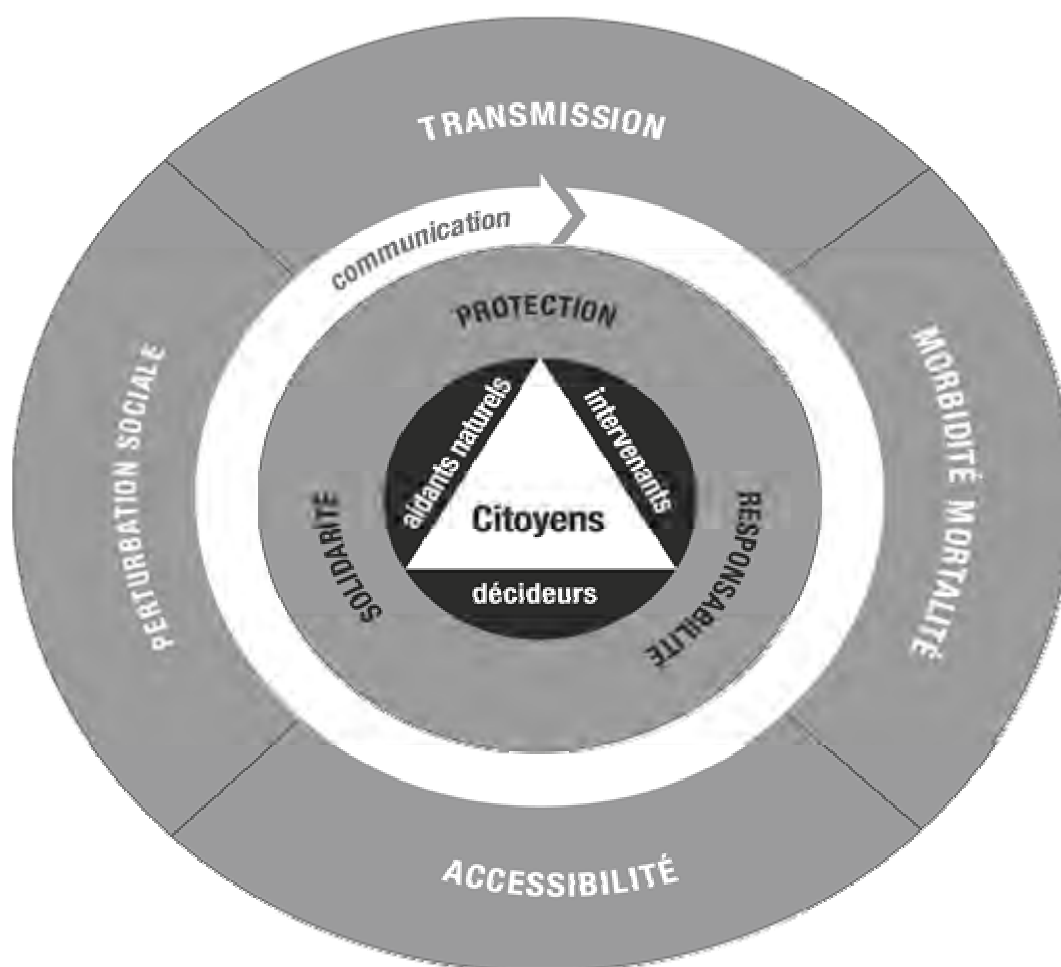
Synthèse

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

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

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

Figure 1 - Concept de base



Chapitre 2

Structures de coordination

CHAPITRE 2 – STRUCTURES DE COORDINATION

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 en regard de notre réseau de la santé et des services sociaux, 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.

2.1 Coordination du réseau

Mise en contexte

Bien qu'une pandémie d'influenza constitue un problème majeur de santé publique, ses impacts sur les services de santé et les services sociaux touchent, à un moment ou à un autre, tous les volets de la mission santé, telle qu'inscrite dans le Plan national de sécurité civile. La gestion de cette problématique, tant en matière de planification que d'intervention, doit donc se réaliser à un niveau élevé de chaque organisation ministérielle, régionale ou locale, pour ainsi chapeauter toute la structure organisationnelle du réseau sociosanitaire.

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 Ministère assume le leadership et la coordination de l'ensemble des interventions dites « santé » du réseau de la santé et des services sociaux.

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.

La structure de coordination interne du réseau de la santé et des services sociaux adopte un modèle descendant « top-down » où les plans locaux sont des aboutissants du plan régional, lui-même découlant du Plan québécois de lutte à la pandémie d'influenza. La majorité des directives arrivent directement du Ministère et doivent être coordonnées par le niveau régional et appliquées par le niveau local. La similitude des structures de gestion à chaque palier favorise la simplicité, la fluidité et l'efficacité de la ligne de commandement et l'intégration de tous les volets dans un tout cohérent et concerté.

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

Objectifs

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

Structure de coordination du réseau public

Le Ministère adopte, dans cette situation, une structure de coordination qui mobilise l'ensemble des directions ministérielles. Sur le plan stratégique, le sous-ministre associé est en charge de la cellule de gestion stratégique (CGS), voir la figure 2. Avec le directeur national de la santé publique qui assume ces responsabilités légales et le support du directeur des opérations, de la directrice des communications et du coordonnateur ministériel de la sécurité civile – mission santé (CMSC-MS), il prend les décisions stratégiques d'importance. Ses décisions sont exécutoires.

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

À l'Agence de l'Estrie, le président-directeur général assume, pour l'Estrie, 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 un comité de gestion stratégique avec l'aide du directeur de santé publique, lequel est en lien avec le directeur national de santé publique, du coordonnateur régional de sécurité civile – mission santé (CRSC-MS) et, au besoin, de tout autre personne de son organisation nécessaire à la prise de décision. Il peut aussi s'adjoindre une ressource en communication pour soutenir le comité en matière de stratégie de communication. Lors des interventions, ce comité assume la prise des décisions régionales et l'application des stratégies nécessaires aux opérations pour répondre adéquatement aux orientations et aux décisions ministérielles.

Par ailleurs, le président-directeur général de l'Agence de l'Estrie est en lien direct avec les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de l'Estrie, et ce, dans le prolongement de la structure de coordination descendante. Il est aussi en lien avec les instances médicales comme le Département régional de médecine générale.

Le CRSC-MS assume avec le responsable de mission la fonction « coordination » et s'assure de l'opérationnalisation des décisions stratégiques et ce, avec l'aide de son comité de planification et d'intervention (COPIN) composé de coordonnateurs pour chacun des volets de la mission santé :

1. santé publique
2. santé physique
3. services psychosociaux
4. maintien des services
5. communication

Ce comité est responsable, en situation normale, de la planification intégrée des mesures d'urgence et de la préparation des intervenants régionaux et des coordonnateurs locaux de sécurité civile – mission santé 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 de la ou des missions dont son organisation est responsable. Les centres de santé et de services sociaux (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 son 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 s'appuie sur un comité de gestion stratégique composé des directeurs de l'organisation, du coordonnateur local de sécurité civile – mission santé et d'une ressource en communication, si possible.

Le coordonnateur local de sécurité civile – mission santé assume la coordination et l'opérationnalisation des décisions avec l'aide de son COPIN qui, à la dimension locale, a des responsabilités similaires au COPIN de l'Agence de l'Estrie. Les établissements à vocation régionale (ÉVR) et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) 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.

Figure 2 - Structure de coordination du réseau

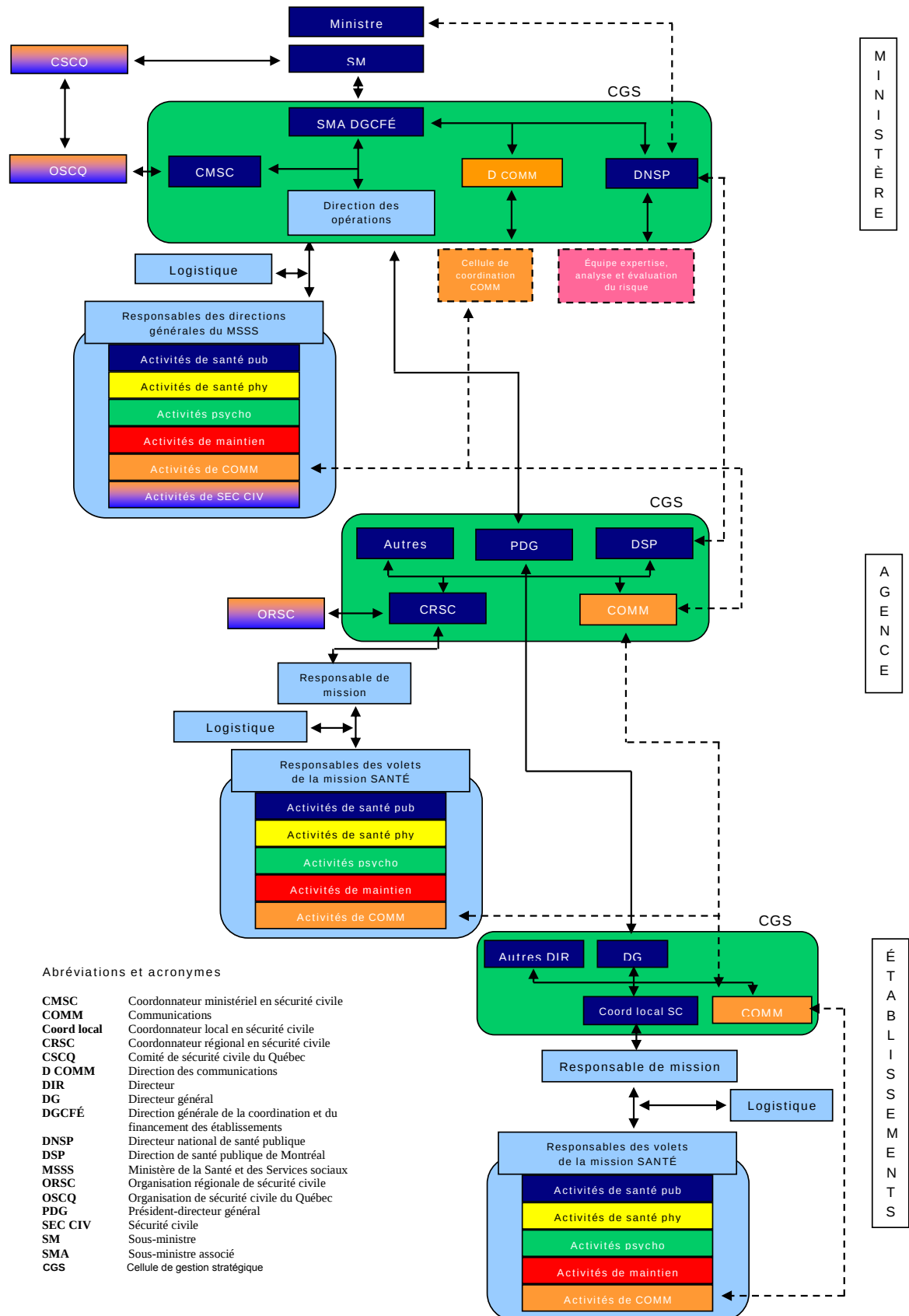


Tableau 5

Préparation : Coordination du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Sensibilisation				
Sensibiliser les instances médicales régionales afin que leurs membres participent à l'élaboration du PRLPI-MS, à titre de partenaires directs du réseau sociosanitaire	ASSS	Coord		
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		
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		
Planification spécifique				
Élaborer et maintenir à jour un plan régional contre la pandémie d'influenza	ASSS	Coord	Plan régional de sécurité civile	
Élaborer et maintenir à jour un plan local contre la pandémie d'influenza (PLLPI) qui tient compte des clientèles et des ressources relatives aux RI, RTF, des ressources communautaires, des entreprises d'économie sociale et autres, le cas échéant	ÉTAB.	Coord	Plan des mesures d'urgence	
Élaborer et maintenir à jour le plan de mesure d'urgence de l'Agence	ASSS	Coord	Plan des mesures d'urgence de l'ASSS	Élaboré le 24 novembre 2005
S'assurer que chaque organisation du réseau SSS possède un PLLPI conforme aux interventions à réaliser	ASSS	Coord		
S'assurer que chaque établissement tienne compte dans l'élaboration et la mise à jour de son plan contre la pandémie des clientèles et des ressources relatives aux RI, RTF, des ressources communautaires et des entreprises d'économie sociale	ASSS	Coord		
Programme d'exercices				
Organiser un programme d'exercices spécifique à l'ASSS	ASSS	Coord		En lien avec le programme d'exercice du MSSS
Organiser un programme d'exercices au niveau local	ÉTAB.	Coord		En lien avec le programme d'exercice du MSSS
Organiser un programme d'exercices au niveau du réseau régional	ASSS	Coord		En lien avec le programme d'exercice du MSSS

Tableau 5

Préparation : Coordination du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Ententes intraréseau				
Convenir avec les établissements à vocation régionale d'ententes de concertation par territoire de CSSS	CSSS ÉVR	Coord		
Changements de phase				
Aviser les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile – mission santé des établissements du réseau ⁵ à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	ASSS MSSS	Coord		Suite à une directive du MSSS

Tableau 6

Intervention : Coordination du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Alerte et mise en œuvre des plans				
Mettre en alerte ⁶ les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile – mission santé des établissements du réseau dès l'annonce d'entrée en phase 6 par l'OMS	ASSS	Coord		Suite à une directive du MSSS
Appliquer les activités d'intervention inscrites au PRLPI-MS	ASSS	Coord		Voir les considérations du tableau 3
Mettre en œuvre leur plan local contre la pandémie d'influenza	ÉTAB.	Coord		
Rencontres de coordination				
Tenir régulièrement des rencontres de coordination du réseau	ASSS	Coord		
Participer aux rencontres de coordination du réseau	ÉTAB.	Coord		
Participer aux rencontres de coordination MSSS – ASSS	ASSS	Coord		
Émettre des états de situation à la demande de l'ASSS	ÉTAB.	Coord		
Émettre des états de situation à la demande du MSSS	ASSS	Coord		

Tableau 7

Rétablissement : Coordination du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Aviser les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux de sécurité civile – mission santé de l'entrée en phase de rétablissement	ASSS			Suite à une directive du MSSS

⁵ Les coordonnateurs locaux de sécurité civile – mission santé sont communément appelés « coordonnateurs des mesures d'urgence des établissements ».

⁶ Le terme « alerte » est utilisé dans le vocabulaire de sécurité civile.

Tableau 7

Rétablissement : Coordination du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Démobiliser les établissements du réseau, et ce, au besoin, progressivement, en fonction des activités liées au rétablissement	ASSS	Coord		
Organiser une activité de bilans et apprentissages à l'interne	ÉTAB.	Coord		
Rédiger, à l'intention de l'ASSS, un rapport des interventions de l'établissement	ÉTAB.	Coord		
Organiser une activité de bilans et apprentissages avec les établissements du réseau	ASSS			
Participer aux activités de bilans et apprentissages régionales à la demande de l'ASSS	ÉTAB.	Coord		
Participer aux activités de bilans et apprentissages nationales à la demande du MSSS	ASSS	Coord		
Rédiger, à l'intention du MSSS, un rapport des interventions pour la région	ASSS	Coord		
Assurer la bonification du PLLPI et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie	ÉTAB.	Coord		
Assurer la bonification du PRLPI-MS et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie	ASSS	Coord		

2.2 Coordination hors réseau

La coordination avec les partenaires hors réseau concerne, d'une part, les organisations de sécurité civile et, d'autre part, les membres des réseaux locaux de services (RLS).

2.2.1 Coordination avec les partenaires

Mise en contexte

En temps normal, la collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et plusieurs organisations ou entreprises, étroitement liées par la nature de leurs missions respectives, fait partie du quotidien. En situation de pandémie d'influenza, la nécessité d'une concertation avec les partenaires est encore plus évidente pour les organisations au sein des RLS. Ces partenaires proches du réseau sociosanitaire sont présentés dans la figure 3.

Le défi de concertation est de convenir avec l'ensemble de ces organisations, d'une collaboration convenue provincielement parfois régionalement, mais aussi localement et d'une convergence des efforts pour répondre aux besoins de la communauté. Il faut que chacun se sente solidaire face au résultat attendu, qu'il joue son rôle dans le respect des autres partenaires en s'inscrivant dans une approche intégrée.

Objectifs

- Susciter la solidarité de l'ensemble des partenaires, autant ceux dont les activités courantes impliquent une collaboration régulière avec le réseau, dont particulièrement les membres des réseaux locaux de santé et de services sociaux, 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 3 - Structure de concertation du réseau avec ses proches partenaires

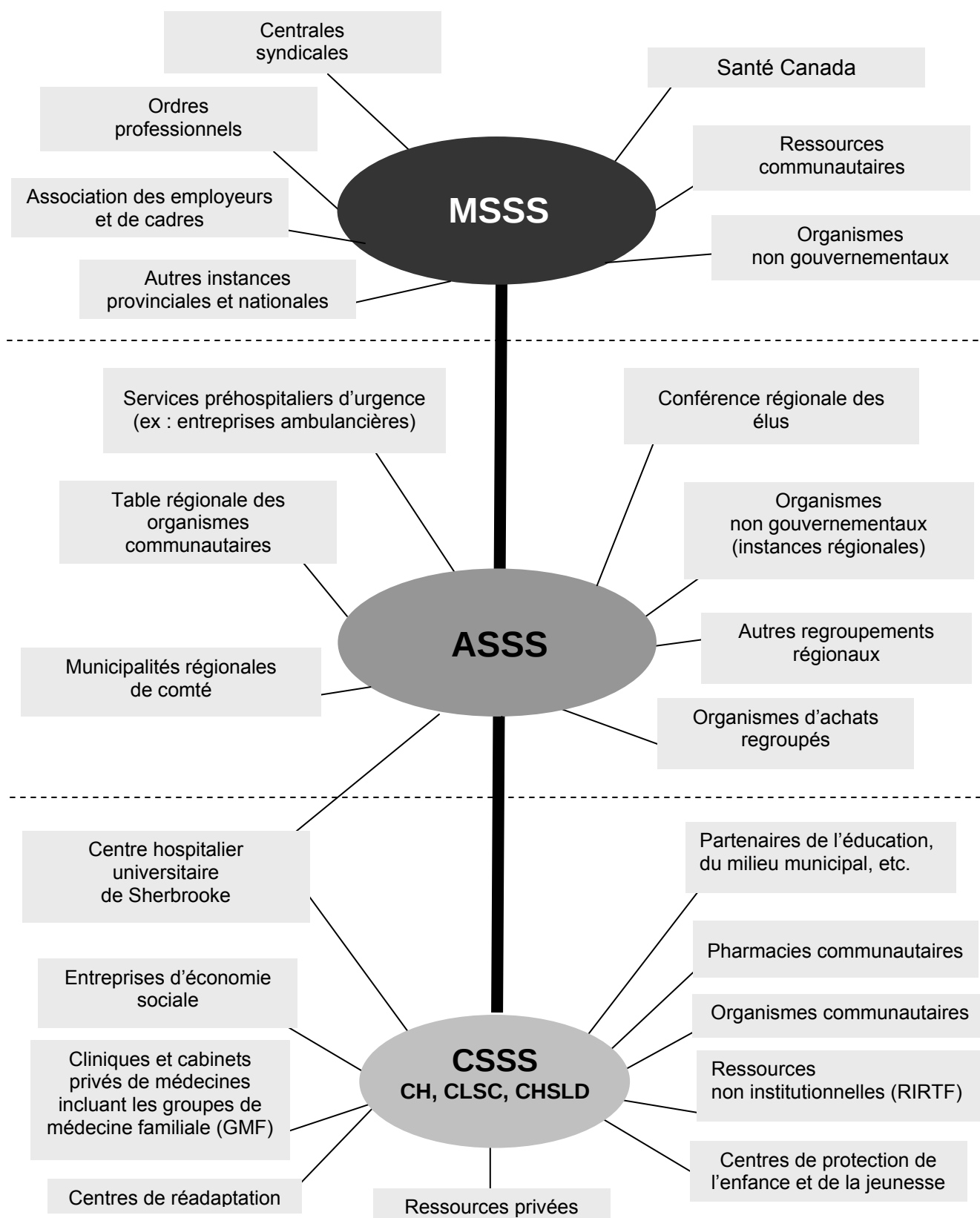


Tableau 8

Préparation : Coordination avec les partenaires du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Sensibilisation				
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
Sensibiliser les organisations 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		
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		
Planification spécifique				
Inciter les partenaires du réseau à élaborer pour leur organisation, un plan d'action spécifique à une pandémie d'influenza	CSSS	Coord		
Convenir du soutien, de la formation et des mécanismes de diffusion de l'information à accorder aux partenaires du réseau	CSSS	Coord		En consultation avec l'ASSS
Convenir du soutien à recevoir des partenaires du réseau	CSSS	Coord		En consultation avec l'ASSS
Changement de phases				
Transmettre l'information provenant du MSSS aux services préhospitaliers d'urgence à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	ASSS	Coord <i>Comm</i>	Tableau des phases de l'OMS	
Transmettre l'information provenant du MSSS aux partenaires de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	CSSS	Coord <i>Comm</i>	Tableau des phases de l'OMS	À la demande de l'ASSS

Tableau 9

Intervention : Coordination avec les partenaires du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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		À la demande de l'ASSS
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	
Requérir le soutien convenu des partenaires au besoin	CSSS	Coord		
Offrir le soutien convenu aux partenaires lorsque requis	CSSS	Coord		

Tableau 10

Rétablissement : Coordination avec les partenaires du réseau	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Démobilisation				
Aviser les partenaires du réseau de la démobilisation du réseau	CSSS	Coord		
Bilans				
Inviter, lorsque requis, les partenaires du réseau aux rencontres de bilans et apprentissages	CSSS	Coord		
Participer, sur invitation, aux rencontres de bilans et apprentissages des partenaires du réseau l'OMSC	CSSS	Coord		

2.2.2 Coordination avec les organisations de sécurité civile

Mise en contexte

L'émergence d'une pandémie d'influenza pourrait représenter une situation de crise majeure dont l'impact s'étend au-delà du réseau de la santé et des services sociaux et atteint l'ensemble des activités socioéconomiques de la population québécoise. 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.

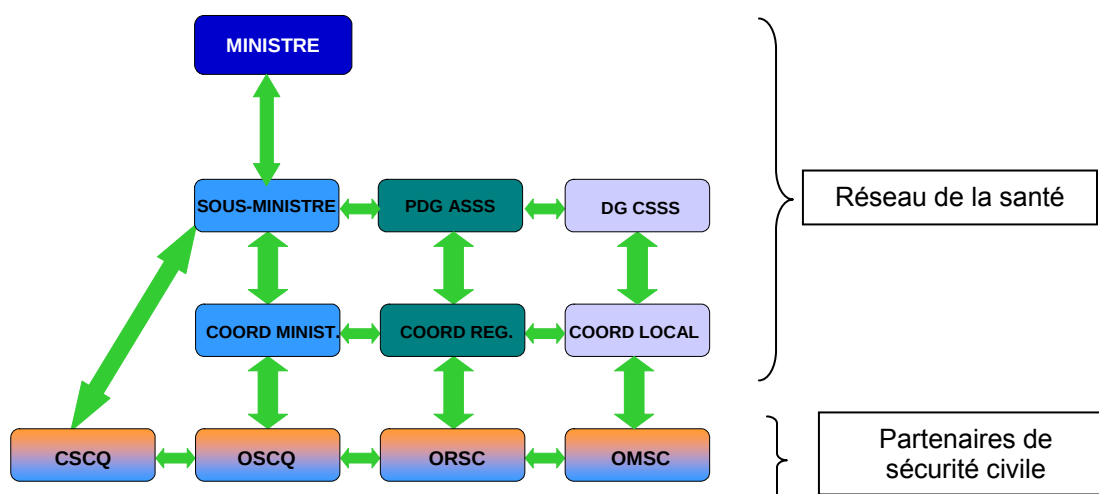
Objectifs

- 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 nos partenaires de sécurité civile

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

Le troisième 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.



Le coordonnateur ministériel en sécurité civile – mission santé est membre de l'Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCQ), laquelle assure la mise en oeuvre des orientations du comité de sécurité civile du Québec (CSCQ). C'est par ce canal principal que les décisions de la santé ayant des impacts sur le fonctionnement des autres secteurs seront acheminées. Le coordonnateur régional de sécurité civile – mission santé de l'Agence est membre de l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) et joue le même rôle au niveau régional. Il en est de même pour le coordonnateur local de sécurité civile – mission santé du CSSS qui doit être en lien avec l'Organisation municipale de sécurité civile (OMSC).

Tableau 11

Préparation : Coordination avec les organisations de sécurité civile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Sensibilisation				
Sensibiliser les membres de l'ORSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	ASSS	Coord		
Sensibiliser les membres de l'OMSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	CSSS	Coord		
Planification spécifique				
Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'ORSC en lien avec la pandémie d'influenza	ASSS	Coord		
Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'OMSC en lien avec la pandémie d'influenza	CSSS	Coord		
Convenir du support à accorder aux directions régionales des ministères et organismes de l'ORSC	ASSS	Coord		
Convenir du soutien à recevoir des membres de l'ORSC	ASSS	Coord		
Convenir du support à accorder aux OMSC en matière de santé et de services sociaux	CSSS	Coord		

Tableau 11

Préparation : Coordination avec les organisations de sécurité civile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Convenir du soutien à recevoir des membres de l'OMSC	CSSS	Coord		
Changement de phases				
Aviser l'ORSC à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	ASSS	Coord	Tableau des phases de l'OMS	
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	À la demande de l'ASSS

Tableau 12

Intervention : Coordination avec les organisations de sécurité civile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils E-ED-AD	Remarque/
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		
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		
Participer aux rencontres de coordination de l'ORSC	ASSS	Coord		
Participer aux rencontres de coordination de l'OMSC	CSSS	Coord		
Requérir le support convenu des autres membres de l'ORSC au besoin	ASSS	Coord		
Offrir le support convenu aux autres membres de l'ORSC lorsque requis	ASSS	Coord		
Requérir le support convenu des autres membres de l'OMSC au besoin	CSSS	Coord		
Offrir le support convenu aux autres membres de l'OMSC lorsque requis	CSSS	Coord		

Tableau 13

Rétablissement : Coordination avec les organisations de sécurité civile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Démobilisation				
Aviser l'ORSC de la démobilisation du réseau par le MSSS	ASSS	Coord		
Aviser l'OMSC de la démobilisation du réseau par l'ASSS	CSSS	Coord		

Tableau 13

Rétablissement : Coordination avec les organisations de sécurité civile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Activités de bilans et d'apprentissages				
Participer aux rencontres de bilans et apprentissages de l'ORSC	ASSS	Coord		
Participer aux rencontres de bilans et apprentissages de l'OMSC	CSSS	Coord		

Chapitre 3

Santé publique

CHAPITRE 3 – SANTE PUBLIQUE

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

Stratégie no 1 : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique

Stratégie no 2 : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections

Stratégie no 3 : Recourir aux antiviraux en prophylaxie

Stratégie no 4 : Vacciner la population

Stratégie no 5 : Mettre en place les mesures générales de santé publique

Stratégie no 6 : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts

3.1 Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique

Mise en contexte

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.

Il existe au Québec un système de surveillance qui permet de suivre l'activité grippale sur une base continue, quelle que soit la phase pandémique. Les activités de surveillance doivent donc être modulées selon l'évolution de la situation épidémiologique de l'influenza et selon le niveau de menace de la pandémie.

D'autres données de surveillance recueillies par des systèmes parallèles permettent de suivre la couverture vaccinale et les effets indésirables liés à la vaccination contre l'influenza. De même, de nouveaux indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation de la situation doivent être développés et intégrés au système de surveillance (par exemple, le monitoring de la stratégie antivirale et les effets indésirables des antiviraux).

Lorsqu'une pandémie d'influenza deviendra imminente, les besoins en matière de données de surveillance seront accrus et pressants et le nombre de clients (individus et organisations) intéressés à obtenir et exploiter ces données se multipliera. Dans le contexte de préparation à la pandémie, il est donc souhaitable que soit optimisé le système de surveillance actuel et que soient intégrées les données des autres systèmes de surveillance existants.

Un système automatisé doit également être développé pour permettre une consultation des données en temps réel et une analyse intégrée de tous les indicateurs requis pour soutenir l'intervention à chaque phase du plan de pandémie. Ce système est en cours d'élaboration au plan provincial.

Les activités de monitoring et de surveillance liées aux antiviraux, à la vaccination et aux mesures de santé publique se retrouvent dans les sections respectives de ce chapitre. La surveillance pour les antiviraux en traitement est présentée au chapitre 4.6 et celle pour les problèmes psychosociaux se retrouve au chapitre 5.

Objectifs

- En contexte d'alerte pandémique (phases 3 à 5 de l'OMS), la surveillance permet de détecter précocement les conditions pouvant mener à l'émergence d'une pandémie et permet aussi de détecter rapidement les premiers cas.
- En période pandémique (phase 6 de l'OMS), la surveillance vise à guider et ajuster l'ensemble des interventions de lutte contre la pandémie dans la région. À titre d'exemple :
 - o identifier les phases de la pandémie - début et fin de vague;
 - o identifier les groupes à risque, notamment pour la stratégie antivirale (chimio prophylaxie et traitement) et la vaccination;
 - o détecter les agrégats, éclosions et zones géographiques les plus touchées.
- En contexte de rétablissement (phase post-pandémique) les objectifs de la surveillance sont d'évaluer l'impact de la pandémie, d'évaluer l'efficacité des mesures préventives et d'évaluer le système de surveillance.

Enfin, les données de surveillance permettent d'informer les populations cibles (décideurs, intervenants de santé, population, médias) de la situation épidémiologique et de son évolution, quelle que soit la phase en cours.

Tableau 14

Préparation : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Adaptation des activités courantes⁷				
Identifier les activités courantes de surveillance, autres que la surveillance de l'influenza, jugées essentielles et les prioriser	ASSS	Spub	Liste des activités de surveillance Critères de priorisation	Selon orientations du MSSS
Désignation des responsables				
Définir les rôles et tâches du responsable régional du système de surveillance	ASSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Définir les rôles et tâches des responsables locaux des systèmes de surveillance	ASSS	Spub		
Désigner un responsable régional de la surveillance ainsi qu'un substitut	ASSS	Spub		
Communiquer le nom du responsable régional de la surveillance et celui du substitut au MSSS	ASSS	Coord	Fiches Bottin de liaison	Élaborés par le MSSS
Désigner un responsable local de la surveillance ainsi qu'un substitut	ÉTAB.	Coord		
Communiquer le nom du responsable local de la surveillance et du substitut au responsable régional du système de surveillance	ÉTAB.	Coord		

⁷ 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 interpandémique et pandémique et non de la surveillance des autres problèmes ou activités de santé publique.

Tableau 14

Préparation : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Communiquer les noms des responsables locaux de la surveillance et des substituts au MSSS	ASSS	Coord	Fiches Bottin de liaison	Élaborés par le MSSS
Maintien et développement des compétences				
Former les responsables locaux et leurs substituts sur les objectifs et l'utilisation du système de surveillance - Formation assurée par le responsable régional	ASSS	SPub Main	Guide de fonctionnement et d'utilisation du système de surveillance	Guide à venir
Former les responsables locaux des technocentres sur le fonctionnement et l'utilisation du système de surveillance	ASSS	SPub Main		
Développement et mise en place du système de surveillance				
S'assurer de l'application régionale des directives provinciales - Identifier les besoins d'information de santé publique et leurs sources de données à intégrer dans le système de surveillance régional en fonction des objectifs poursuivis par le MSSS à partir de la surveillance régionale d'influenza - Collaborer à la collecte, la validation, la saisie des données. - Acheminer les données requises aux instances identifiées selon les modalités prescrites par le MSSS (locale – régionale; régionale - MSSS)	ASSS ÉTAB.	Spub Sphy		Selon outils et stratégies du MSSS
Collaborer à la détermination des besoins d'information et leurs sources de données à intégrer dans le système de surveillance pour le suivi de la morbidité et de la mortalité chez les travailleurs	ASSS	Main Spub		Selon outils et stratégies du MSSS
Déterminer les ressources humaines, informationnelles, matérielles et informatiques nécessaires pour la mise en œuvre et le fonctionnement du système de surveillance dans la région	ASSS ÉTAB.	Main Spub		Selon stratégie du MSSS
Effectuer les réquisitions et achats nécessaires des ressources matérielles et informatiques	ASSS ÉTAB.	Main		
Déterminer les mécanismes de compilation, validation, analyse, interprétation et diffusion des données de surveillance à l'échelle régionale	ASSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Participer à l'élaboration de la grille d'évaluation du système de surveillance (utilité, flexibilité, célérité, simplicité, qualité des données, acceptabilité, conformité, confidentialité, etc.)	ASSS	Coord SPub		Selon orientations du MSSS
Mettre en place le système de surveillance à l'échelle régionale (ressources humaines, installations physiques et informatiques)	ASSS	Main SPub		

Tableau 14

Préparation : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Mettre en place le système de surveillance à l'échelle locale (ressources humaines, installations physiques et informatiques)	ÉTAB.	Main		
Analyse et élaboration des mécanismes de liaison				
Établir la liste de partenaires régionaux et maintenir à jour	ASSS	Spub		
Établir les mécanismes de liaison régionaux 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 <i>Sphy</i>	Liste de diffusion selon partenaires identifiés	
Établir la liste de partenaires locaux et maintenir à jour	CSSS	Spub		
Établir les mécanismes de liaison locaux avec les cliniciens de leur territoire pour les données de surveillance. Inclure les GMF, les cabinets privés des omnipraticiens et spécialistes	CSSS ASSS DRMG TRCDMS	Spub	Liste de diffusion selon partenaires identifiés	
Établir les mécanismes de liaison locaux avec les cliniciens de leur établissement et autres partenaires identifiés (urgentologues, infirmières prévention des infections, microbiologistes infectiologue et personnel laboratoire, etc.) pour les données de surveillance	ÉTAB.	Spub		
Établir le mécanisme de liaison avec les partenaires hors réseau SSS pour les données de surveillance - Préciser les médiums de communication et les délais de communication	ASSS ORSC	Comm Spub		
Convenir des mécanismes de diffusion internes (personnel de l'établissement) de l'information de santé publique	ÉTAB.	Spub Comm		Chaque établissement établit ses modalités de communications internes
Établir le mécanisme pour la diffusion des données de surveillance à l'intention du grand public	ASSS	Comm Spub		
Diffusion de la veille épidémiologique et des données de surveillance				
S'assurer que le responsable régional reçoit 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
Diffuser aux responsables locaux de la surveillance les données de surveillance (par le responsable régional). Effectuer une synthèse au besoin	ASSS	Spub		
Diffuser les recommandations et directives de surveillance en temps opportun aux partenaires visés dès que disponible	ASSS DRMG TRCDMS	Spub	Mise à jour des orientations MRS provenant du MSSS	

Tableau 14

Préparation : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser les données de surveillance au coordonnateur régional des communications (par le responsable régional de la surveillance). Effectuer une synthèse au besoin	ASSS	Spub		
Diffuser en temps opportun aux partenaires hors-réseau concernés les données de surveillance et les recommandations et directives de surveillance (un sommaire de la veille épidémiologique MRS)	ASSS	Spub Comm		Harmonisation avec MSSS
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 animales pertinentes.	ASSS MSSS	Spub	Protocole d'entente MSSS / MAPAQ (exerce une vigie de la grippe aviaire et de la santé)	Coordination avec le MSSS
S'assurer que le responsable régional de surveillance est en lien avec les laboratoires régionaux (et avec le LSPQ au besoin)	ASSS	Spub	Trousses de détection des souches au niveau des CSSS Mécanismes d'utilisation des trousse	Coordination LSPQ avec le MSSS
ALERTE PANDÉMIQUE : Adaptation progressive des activités (phases 3,4 et 5 de l'OMS)				
Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression internationale de la pandémie - Accroître la vigilance si nécessaire dans le réseau SSS et hors réseau - Adapter les éléments à surveiller selon les indications en provenance des autres pays ou régions (revoir les définitions de cas)	ASSS	Spub		Selon orientations et stratégies du MSSS
Collaborer à la surveillance et transmettre en temps opportun les données recueillies aux instances identifiées par le MSSS (ex. : Surveiller et rapporter les cas suspects et les éclosions (agrégats))	ÉTAB.	Spub	Surveillance des MRS Protocole de contrôle des éclosions en CHSLD Annexe indicatif pour la surveillance de laboratoire	Selon orientations et stratégies du MSSS Mises à jour de la surveillance des MRS et du mécanisme de signalement
Diffuser les outils de surveillance spécifiques à l'influenza pandémique, incluant les définitions de cas (probables et suspects) et les critères de laboratoire	ASSS	Spub	En harmonisation avec outils et protocoles	Élaborés par le MSSS

Tableau 15

Intervention : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Période d'alerte Aviser le système de garde régional en santé publique de la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée	CHUS CSSS	Spub Sphy	En harmonisation avec outils et protocoles élaborés par le MSSS	Même responsable ou MAPAQ régional pour aspect animal
Collecte, analyse et interprétation des données				
Collecter et saisir les données de surveillance dans le système de surveillance et acheminer aux instances identifiées	CSSS CHUS	Spub	Outil développé par MSSS	Selon stratégies et orientations du MSSS
Fournir le support à l'utilisation des systèmes de surveillance aux responsables locaux (responsable du Technocentre...)	ASSS	Main Spub		
Transmettre à l'ASSS les données de surveillance	CSSS CHUS	Spub		
Analyser et interpréter les données colligées par les établissements (responsable régional du système de surveillance)	ASSS	Spub		
Transmettre au MSSS, selon les modalités convenues, les données de surveillance régionale	ASSS	Spub		
Rédiger les états de situation à partir des données de surveillance adaptés aux clientèles cibles	ASSS	Spub <i>Comm</i> <i>SPhy</i> <i>PsyS</i>		Selon orientations du MSSS
Diffusion des données de surveillance				
Diffuser aux responsables locaux les données de surveillance en temps opportun (ex. : Rapports d'évolution de la situation)	ASSS	Spub	Veille MRS Outils de diffusion de l'information	Flash influenza, bulletin Info pandémie, etc
Diffuser au coordonnateur régional des communications un sommaire de la surveillance internationale, nationale, provinciale et régionale	ASSS	Spub	Plusieurs outils de diffusion de l'information et données de surveillance (ex. Veille épidémiologique, Flash influenza, etc.)	Selon modalités de diffusion des données énoncées par la D Comm du MSSS

Tableau 15

Intervention : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser aux cliniciens et aux autres partenaires concernés les données de surveillance en temps opportun. Inclure les cabinets privés des omnipraticiens et spécialistes et les laboratoires	CSSS CHUS DRMG TRCDMS	Spub Comm		Selon modalités du MSSS pour données internationales, nationales et provinciales
Diffuser aux cliniciens et aux partenaires d'établissements et autres concernés, les données de surveillance en temps opportun	CSSS CHUS	Spub		Selon modalités du MSSS pour données internationales, nationales et provinciales
Diffuser l'information relative à la surveillance selon les besoins	ASSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Diffuser aux partenaires hors-réseau les données de surveillance en temps opportun	ASSS	Comm		Selon orientations du MSSS
Utilisation des données				
Voir au bon fonctionnement du système de surveillance	ASSS CSSS CHUS	Main SPub		
Voir à une diffusion efficiente des données issues du système de surveillance. Vérifier que les groupes cibles reçoivent et comprennent bien l'information. S'assurer d'une diffusion rapide de l'information	ASSS CSSS CHUS	Spub Comm		Selon modalités de diffusion et coordination de la diffusion des données du MSSS
Ajuster les activités des autres volets en fonction des données de surveillance (ex : groupes à risque), s'il y a lieu	ASSS	Spub Sphy Coord		Selon orientations du MSSS
Adaptation progressive des activités				
Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression régionale de la pandémie Accroître la vigilance si nécessaire dans le réseau SSS et hors réseau - Adapter les éléments à surveiller - Ajuster selon les vagues successives s'il y a lieu (1, 2, 3) - Augmenter la fréquence de diffusion des données	ASSS CSSS CHUS	Spub		Selon orientations et stratégies du MSSS
Selon l'évolution de la pandémie, revoir les activités de surveillance courantes (autres que influenza) et ajuster la priorisation	ASSS	Spub		Selon orientations du MSSS

Tableau 16

Rétablissement : Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Activités courantes				
Reprendre les activités courantes de surveillance régionale	ASSS	Spub		Selon orientations et stratégies du MSSS
Reprendre les activités courantes de surveillance locale	CSSS CHUS	Spub		
Évaluation				
Participer aux activités de bilans et apprentissages sur les activités régionales et locales de surveillance	ASSS CSSS CHUS	Spub		
Collaborer à l'évaluation du système de surveillance utilisé	ASSS CSSS CHUS	Spub		Selon stratégie d'évaluation du MSSS
Rédiger un bilan régional et local de la surveillance (notamment lacunes et apprentissages)	ASSS CSSS CHUS	Spub		Selon stratégie d'évaluation du MSSS
Évaluer l'impact de la priorisation des autres activités de surveillance	ASSS	Spub		

3.2 Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections

Mise en contexte

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

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

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

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

Des lignes directrices provinciales régissant l'application des mesures de prévention et de contrôle d'infections contractées lors d'un séjour à l'hôpital (infections nosocomiales) sont déjà établies. Des lignes directrices adaptées au contexte particulier de la pandémie seront édictées. Les milieux de soins devront intégrer ces recommandations aux mesures de contrôle des infections déjà en place.

Il faudra également encourager l'instauration de mesures de prévention et de contrôle des infections à l'extérieur des établissements : les cliniques médicales, les pharmacies, les milieux de travail, les garderies, les écoles, certains milieux de vie, les ressources communautaires, etc.

En période interpandémique (phases 1 et 2 de l'OMS), il faudra renforcer l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles. Dans les salles d'attente, mettre en place l'étiquette respiratoire.

En période d'alerte pandémique (phases 3, 4 et 5 de l'OMS), face à un cas suspect de maladie respiratoire sévère (type grippe aviaire ou pandémique ou type SRAS), il faudra appliquer les précautions additionnelles pour prévenir la transmission aérienne.

En période pandémique (phase 6 de l'OMS), les pratiques de base seront toujours de mise en plus d'appliquer les précautions additionnelles pour prévenir la transmission avec les cas d'influenza pandémique. Les précautions additionnelles seront ajustées en fonction de l'épidémiologie et des modes de transmission qui seront identifiés avec la souche pandémique. Ces recommandations émaneront du comité des infections nosocomiales du Québec.

Objectif

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.

Tableau 17

Préparation : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Mesures courantes				
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 Comm	Outils existants à réviser	Selon orientations du MSSS
Former le personnel aux pratiques de base et précautions additionnelles comme mesure de prévention de infections	ÉTAB.	Main Spub	Guide des pratiques de base et des précautions additionnelles (Santé Canada 1999)	
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	ÉTAB.	Spub Sphy	Guide des pratiques de base et des précautions additionnelles (Santé Canada 1999)	Selon orientations du CINQ

Tableau 17

Préparation : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention contre l'influenza saisonnière	ASSS	Spub	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006)	
Appliquer les mesures de prévention des infections en vigueur pour l'influenza saisonnière	ÉTAB.	Spub	En particulier : Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006)	
Renforcement de l'étiquette respiratoire				
Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente du réseau SSS	ASSS ÉTAB.	Spub	Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (INSPQ)	Selon orientations du MSSS
Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente du secteur privé	ASSS	Spub	Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (INSPQ)	Selon orientations du MSSS
Faciliter l'accès au matériel de promotion de l'étiquette respiratoire pour les salles d'attente	ASSS ÉTAB.	Spub		
Implanter l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente du réseau SSS	CSSS CHUS	Sphy Spub		
Adaptation des mesures de prévention des infections à la pandémie				
Diffuser les mises à jour sur les mesures de prévention des infections aux établissements et aux cliniciens	ASSS	Spub		Recommandations du CINQ
Diffuser les mises à jour sur les mesures de prévention des infections à l'intérieur de leur établissement	ÉTAB.	Spub		Recommandations du CINQ
Appliquer les mises à jour sur les mesures de prévention des infections	ÉTAB.	Spub		Recommandations du CINQ

Tableau 17

Préparation : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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 CSSS CHUS TRPIN	Spub		Recommandations du CINQ
Diffusion et application des mesures				
Diffuser les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux	ASSS	Spub		
Informers 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	ÉTAB.	Main Spub		
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
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 CSSS	Comm Spub		
Informers 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		
Appliquer les recommandations du MSSS aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées à la volaille atteinte	ASSS	Spub	Avis de INSPQ	En lien avec MAPAQ

Tableau 18

Intervention : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Informers le personnel du réseau SSS sur la pandémie, les mesures de protection et les attentes à leur égard	ASSS	Comm		
Appliquer rigoureusement les mesures de prévention des infections selon les types de lieux	ÉTAB.	Spub Sphy		
Adapter les mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie	ASSS ÉTAB.	Spub Sphy		
Diffuser les mesures de prévention des infections et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie	ASSS	Spub Comm		Selon orientations du MSSS

Tableau 18

Intervention : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Informer le personnel du réseau SSS des mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie	ÉTAB.	Comm		Différents moyens/ médias pour rejoindre le personnel
Informer les partenaires du réseau et hors réseau sur les mesures de prévention des infections	ASSS	Spub Comm		Rejoindre entreprises privées Contribution de Santé au travail et CSST
Implanter les mesures de protection personnelle	ÉTAB.	Spub Sphy		

Tableau 19

Rétablissement : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Reprise des activités courantes				
Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnière	ASSS	Spub Comm	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006)	
Appliquer les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnière	ÉTAB.	Spub	Protocole d'intervention de l'influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS 2006)	
Évaluation				
Effectuer le bilan local	ÉTAB.	Spub		
Transmettre le bilan local de la prévention des infections au responsable régional	ÉTAB.	Spub		
Effectuer le bilan régional	ASSS	Spub		En fonction des critères du MSSS
Transmettre au MSSS le bilan régional de la prévention des infections	ASSS	Spub		

Tableau 19

Rétablissement : Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser le bilan régional du programme de la prévention des infections	ASSS	Spub		
Diffuser le bilan local du programme de la prévention des infections	ÉTAB.	Spub		
Participer aux activités de bilans et apprentissages	ASSS	Spub		
Participer aux activités de bilans et apprentissages	ÉTAB.	Spub		

3.3 Recourir aux antiviraux en prophylaxie

Mise en contexte

Cette section concerne l'utilisation des antiviraux en prophylaxie. Certaines activités communes au traitement sont aussi traitées dans cette section. Par contre, la gestion des antiviraux en traitement est discutée de façon spécifique dans le volet Santé physique.

Les antiviraux constituent la seule intervention spécifique disponible contre le virus pandémique en l'absence d'un vaccin. Il existe actuellement des antiviraux qui, dans certaines conditions, peuvent être utilisés tant pour la prophylaxie que pour le traitement de l'influenza.

En période d'alerte et au tout début d'une pandémie, l'utilisation des antiviraux pourrait contribuer à ralentir la propagation de cas isolés, diminuer le risque d'échanges génétiques entre les virus humains et aviaires et, possiblement, retarder la venue ou l'aggravation d'une pandémie.

En situation de pandémie, particulièrement avant que le vaccin ne soit disponible, une utilisation judicieuse des médicaments antiviraux pourrait contribuer à réduire la morbidité au sein de la population et contribuer au maintien des services en diminuant l'absentéisme au travail. Les antiviraux ne pourront cependant pas retenir la transmission et la circulation du virus dans une communauté.

L'utilisation des antiviraux comporte toutefois plusieurs limites. Nous disposons de peu de documentation sur leur effet en situation de pandémie. Le développement de résistances et l'apparition d'effets secondaires inattendus restent possibles, même en utilisant les antiviraux les moins susceptibles d'en provoquer. Un autre obstacle est rencontré par la disponibilité limitée des antiviraux les plus prometteurs, comme les inhibiteurs de la neuraminidase.

La liste des groupes prioritaires quant à l'administration des antiviraux en prophylaxie sera modulée en fonction des recommandations d'experts aux niveaux international, canadien et québécois, et selon les données épidémiologiques recueillies pendant les phases pandémiques. Du même souffle, il faudra surveiller l'apparition d'effets secondaires et le développement d'une résistance chez les personnes à qui on administrera des antiviraux durant la pandémie.

La gestion des cas et contacts durant la période d'alerte en phases 3, 4 ou 5, est peu abordée à l'intérieur des grilles du présent document. Il existe de la documentation en santé publique pour la prise en charge de ces situations en phase d'alerte.

La majorité des activités du tableau 20 sont tirés du document *La mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie* («POD prophylaxie» dans les tableaux, colonne Outils).

Tableau 20

Préparation : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser l'information sur les antiviraux au grand public	ASSS	Comm Spub	Outils d'information	Produits par le MSSS
Diffuser le document <i>La mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie</i>	ASSS	Spub	POD prophylaxie	Document produit par le MSSS
Déterminer les activités à entreprendre au niveau régional dans la mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie	ASSS CSSS	Coord Main Spub	POD prophylaxie	Arrimage avec ORSC, DRMG et Santé physique
Déterminer les activités à entreprendre au niveau local dans la mise sur pied d'un point de distribution d'antiviraux en prophylaxie	CSSS CHUS	Main Sphy Spub	POD prophylaxie	Arrimage avec GMF, soins cliniques
Déploiement des points de distribution (POD)				
Identifier les sites sécurisés d'entreposage (dépôt régional et sites locaux) des antiviraux en prophylaxie	ASSS	Coord Spub		
Identifier les sites de prophylaxie aux antiviraux (sites des POD)	ASSS CSSS	Coord Main Spub		
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	Selon orientations et directives du MSSS
Mettre en place à l'échelle locale le système de suivi de l'administration des antiviraux en prophylaxie	CSSS CHUS	Coord Main Spub	Modèle de gestion des antiviraux	Selon orientations et directives du MSSS
Estimer le nombre d'individus du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en prophylaxie	CSSS CHUS	Coord Main		
Faire parvenir au coordonnateur régional de l'ASSS (et à la DSP régionale) les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires (prophylaxie)	CSSS CHUS	Coord Main		
Faire parvenir à la DGSP les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires (prophylaxie)	ASSS	Spub		
Tester la capacité d'un CSSS à faire rapidement une liste nominative de ces individus faisant partie des groupes prioritaires sur le territoire	ASSS CSSS CHUS ORSC	Coord Main Spub		Incluant le préhospitalier
Prévoir le mode de validation de l'éligibilité pour l'administration des antiviraux en prophylaxie dans les POD	CSSS CHUS	Coord Main Spub		Selon orientations du MSSS

Tableau 20

Préparation : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Préparer les sites de distribution des antiviraux (prophylaxie) selon le fonctionnement d'un POD en centres hospitaliers	CSSS CHUS	Main Sphy Spub		Prêts à opérer à court terme
Préparer les sites de distribution des antiviraux (prophylaxie) selon le fonctionnement d'un POD hors centres hospitaliers (écoles, aréna...)	CSSS	Coord Spub Main		Prêts à opérer à court terme.
Autres activités				
Donner des antiviraux en prophylaxie aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées aux poulets malades en cas d'épizootie de grippe aviaire au Québec	ASSS CSSS	Spub		Selon directives du MSSS
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'alerte pandémique (phases 3, 4 ou 5 de l'OMS) en s'inspirant et adaptant au besoin les modalités prévues pour les POD en phase 6	ASSS CSSS	Spub		Selon directives du DNSP

Tableau 21

Intervention : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Déploiement des points de distribution (POD)				
Déterminer un responsable et son substitut des antiviraux (Coordination des divers secteurs impliqués dans la gestion et la distribution des antiviraux en prophylaxie)	ASSS CSSS CHUS	Coord Spub		
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 CHUS	Main		Groupes prioritaires en prophylaxie à préciser par MSSS
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
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
Assurer les mises à jour régulièrement de ces listes (responsable régional des antiviraux)	ASSS	Coord Main		

Tableau 21

Intervention : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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
Diffuser à l'échelle locale les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en prophylaxie	CSSS CHUS	Spub Sphy		
S'assurer de la disponibilité des antiviraux en prophylaxie aux lieux désignés (responsable régional de la gestion d'inventaire)	ASSS	Coord Main Spub		
S'assurer du suivi de l'inventaire (responsable régional de la gestion d'inventaire)	ASSS CSSS CHUS	Coord Main Spub		
Superviser le(s) site(s) d'entreposage local et le dépôt régional (site de réception)	ASSS CSSS CHUS	Coord Spub		
Commander les antiviraux par le coordonnateur de l'approvisionnement et faire approuver la commande par le responsable régional de l'analyse des demandes, avec la collaboration du responsable du POD et du responsable régional antiviraux	ASSS CSSS CHUS	Main Spub	Bon de commande et d'inventaire des antiviraux	
Faire préparer la commande par le responsable régional de la gestion d'inventaire	ASSS	Main Spub		
S'assurer de la livraison sécuritaire 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 ORSC	Main Spub	Bon de livraison aux POD	
Donner les antiviraux en prophylaxie dans les POD (lieux de prétriage du POD pour la prophylaxie est différent de celui du prétriage pour le traitement)	CSSS CHUS	Main Spub Sphy		
S'assurer que des mécanismes de vérification de l'éligibilité sont effectifs (responsable du POD)	CSSS CHUS	Main Spub		
Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux en prophylaxie	CSSS CHUS	Main Spub		Développé par le MSSS
Transmettre à chaque jour le rapport d'utilisation des antiviraux par groupes prioritaires au responsable régional de l'analyse des demandes (fait par le responsable du POD)	CSSS CHUS	Main Spub	Rapport de distribution des antiviraux par groupe prioritaire	Selon orientations et stratégies du MSSS
Faire le suivi de l'utilisation des antiviraux en prophylaxie	ASSS	Spub Main	Rapport régional de distribution des antiviraux par groupe prioritaire	Saisir les données selon modalités prescrites par le MSSS

Tableau 21

Intervention : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Transmettre au MSSS ce suivi régional selon les modalités prescrites par le MSSS (de façon hebdomadaire ou plus souvent et fait par responsable régional d'analyse des demandes)	ASSS	Spub	Rapport d'utilisation des antiviraux par groupes prioritaires	
Colliger et saisir les déclarations de manifestations inhabituelles suite à l'utilisation des antiviraux à l'ASSS et selon les modalités prescrites par le MSSS	CSSS CHUS	Spub Sphys		Appui du système informatique
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				
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 directives du MSSS
Transmettre à l'échelle régionale les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie à l'intention des coordonnateurs de santé publique locaux	ASSS	Spub		
Transmettre à l'échelle locale les recommandations d'utilisation des antiviraux selon l'évolution de la pandémie à l'ensemble des professionnels et cliniciens concernés	CSSS CHUS DRMG TRCDMS	Spub		

Tableau 22

Rétablissement : Recourir aux antiviraux en prophylaxie	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Évaluer les stocks d'antiviraux pour la prophylaxie par le responsable régional de la gestion d'inventaire	ASSS	Coord Spub		
Transmettre au MSSS le niveau des stocks d'antiviraux pour la prophylaxie	ASSS	Spub Sphy		
Effectuer le bilan des activités liées aux antiviraux utilisés en prophylaxie	ASSS	Spub Sphy		
Transmettre au MSSS le bilan régional	ASSS	Spub		
Revoir la section antiviraux en prophylaxie du plan régional en fonction des apprentissages	ASSS	Spub Sphy		
Revoir la section antiviraux du plan local en fonction des apprentissages	CSSS CHUS	Spub Sphy		

3.4 Vacciner la population

Mise en contexte

La vaccination demeure le moyen le plus efficace pour prévenir la morbidité et la mortalité associées à l'influenza. Les connaissances actuelles démontrent que le vaccin prévient la maladie chez au moins les deux tiers des personnes en santé. Chez les personnes âgées ou présentant une maladie chronique, il peut diminuer de façon significative les risques de complications, d'hospitalisation et de décès.

Bien que la vaccination soit à la base de l'intervention en cas de pandémie et qu'elle constitue un volet incontournable de cette lutte, elle ne peut permettre d'éviter une pandémie car le vaccin contre la souche pandémique ne sera pas disponible au début de cette période. De plus, il n'est pas possible, *a priori*, d'en connaître l'efficacité étant donné les inconnus quant à la souche pandémique et le vaccin qui sera éventuellement développé. Néanmoins, la vaccination demeurera l'outil le plus important pour réduire l'impact d'une pandémie d'influenza.

Au début de la production du vaccin, il n'y aura pas de doses suffisantes pour toute la population. Ainsi, les personnes faisant partie des groupes prioritaires auront accès à la vaccination avant les autres : le personnel de la santé, les travailleurs des services essentiels, les personnes vulnérables, le tout selon l'ordre de priorité établi. Il faudra aussi prévoir, durant cette période de rareté, une gestion sécuritaire des stocks.

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

Pendant la pandémie d'influenza, la vaccination sera offerte dans des centres de vaccination de masse, dont la responsabilité sera confiée aux CSSS. Dans ces centres, le modèle de service divise les activités qui se dérouleront en séquence. Le modèle fera appel à un nombre minimal d'infirmières, puisque plusieurs tâches habituellement faites par les infirmières seront exécutées par d'autres ressources formées pour le faire : bénévoles, commis, secrétaires, secouristes, etc. Ce modèle permettra aussi aux infirmières et aux médecins de se consacrer aux soins des malades. Ces cliniques de vaccination de masse pourront vacciner jusqu'à 320 personnes à l'heure, soit 2 500 personnes par période de huit heures.

Objectifs

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

- En période interpandémique (phases 1-2 de l'OMS) : une augmentation du taux de vaccination contre la grippe saisonnière permet aux compagnies productrices du vaccin de développer leurs infrastructures et de hausser leurs capacités de production, ce qui permet à la population de se faire vacciner. Une augmentation du taux de vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque permet de réduire l'incidence et la gravité d'une des complications de l'influenza, soit la pneumonie bactérienne à pneumocoque.
- En période d'alerte pandémique (phases 3-4-5 de l'OMS) :
 - o vacciner avec le vaccin antigrippal saisonnier les travailleurs exposés aux oiseaux atteints de grippe aviaire et les contacts étroits des premiers cas afin de diminuer le risque de co-infection et de réassortiment génétique;
 - o vacciner avec le vaccin pandémique (si disponible) pourrait permettre de contenir l'infection à une zone géographique donnée.

- En période pandémique (phase 6 de l'OMS) :
 - o au début, vaccination à petite échelle selon les groupes prioritaires ;
 - o puis, vaccination de masse, dont la durée est évaluée de 4 à 6 mois et inclus la nécessité d'avoir 2 doses de vaccins pour acquérir une immunité adéquate.

Les outils cités dans les tableaux 23 et 24 se trouvent dans le « Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse ».

Tableau 23

Préparation : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Sensibilisation				
Désigner un responsable régional de la vaccination et un substitut	ASSS	Spub		
Désigner un responsable local de la vaccination et un substitut	CSSS	Spub		
Diffuser l'information au niveau régional sur les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie	ASSS	Spub Comm	Outils de communication	Selon orientations du MSSS
Diffuser l'information au niveau local sur les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie	CSSS	Spub Comm	Outils de communication	Selon orientations du MSSS
Diffuser les outils d'information sur la vaccination en cas de pandémie	ASSS	Comm	Outils de communication	
Diffuser les outils d'information grand public sur la vaccination	CSSS	Comm	Outils de communication	
Diffuser les outils d'information sur la vaccination pour les professionnels	ASSS	Comm Spub	Outils de communication	
Diffuser les outils d'information sur la vaccination aux professionnels	CSSS CHUS	Comm Spub	Outils de communication	
Promouvoir la vaccination contre l'influenza saisonnière chez les groupes à risque (incluant les intervenants du réseau SSS)	ASSS CSSS	Spub	Outils de communication	Outils développés par le MSSS
Mettre en place des mesures favorisant la vaccination contre l'influenza saisonnière chez les groupes à risque (incluant les intervenants du réseau SSS)	ÉTAB.	Spub	Outils de communication	
Promouvoir la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque	ASSS CSSS	Spub	Outils de communication	En lien avec le MAPAQ
Favoriser la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque (vérification du dossier avant la vaccination contre le pneumocoque)	CSSS CHUS	Spub		

Tableau 23

Préparation : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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	
Vacciner contre la grippe les travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosion de grippe aviaire	CSSS	Spub		
Gestion des vaccins				
Planifier l'approvisionnement en vaccins (Plan de gestion de l'entreposage, de la distribution et maintien de la chaîne thermique)	ASSS	Spub	Plan de gestion des vaccins	
Diffuser les plans de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne de froid	ASSS	Spub		
Appliquer les plans de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne de froid	CSSS	Spub		
Transmettre à l'ASSS les informations nécessaires à la distribution des vaccins (lieux d'entreposage, formulaires de commande, etc.)	CSSS	Spub		
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	Coord Spub	Plan de gestion des vaccins	
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	Coord Spub		
Administration des vaccins				
Diffuser au niveau régional les outils en lien avec l'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	ASSS	Spub	Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse et activités de vaccination et suivi	
Distribuer les outils en lien avec l'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	CSSS	Spub		
Diffuser aux CSSS les procédures d'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	ASSS	Spub		
Informar les intervenants des procédures d'administration des vaccins (incluant ceux de la vaccination de masse)	CSSS	Spub		

Tableau 23

Préparation : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Identification de la population à vacciner				
Estimer le nombre de personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	CSSS CHUS	Spub Main	Population à vacciner et stratégies pour les rejoindre	Groupes prioritaires déterminés par le MSSS
Demander à l'ORSC d'estimer le nombre de personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	ASSS	Coord Spub		
Faire parvenir au responsable régional les compilations du nombre d'individus estimé par groupes prioritaires	CSSS CHUS	Spub		
Compiler le nombre estimé d'individus par groupe prioritaire	ASSS	Spub		
Faire parvenir au MSSS le nombre estimé d'individus par groupe prioritaire pour la région	ASSS	Spub		
Ressources matérielles				
Diffuser la liste du matériel nécessaire aux cliniques de vaccination. Identifier les produits critiques où il y a risque de rupture de stocks	ASSS	Spub Main	Organisation des centres de vaccination	
Acquérir le matériel nécessaire aux cliniques de vaccination	CSSS	Spub Main		
Planifier la sécurité du matériel critique	CSSS ORSC	Coord Spub		Entreposage et distribution sécurisés
Ressources humaines				
Établir la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination et leur responsabilité	CSSS	Main Spub	Organisation des centres de vaccination	
Dresser une liste de sources possibles de ressources supplémentaires pour les cliniques de vaccination	CSSS ASSS	Main		
Planifier les mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel au niveau régional	ASSS	Main Coord		
Planifier les mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites au personnel au niveau local	CSSS CHUS	Main Coord		
Maintien et développement des compétences				
Diffuser la trousse d'information pour les vaccinateurs non habilités	ASSS	Spub	Formation	
Donner une formation du personnel vaccinateur non habilités	CSSS ASSS	Main Spub		

Tableau 23

Préparation : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Suivi de vaccination				
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	Activités de vaccination et suivi	
Transmettre au responsable régional les données locales sur le suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites par le MSSS	CSSS	Spub		
Transmettre au MSSS les données régionales sur le suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites par le MSSS	ASSS	Spub		
Mise à niveau				
Diffuser les mises à jour en provenance du MSSS	ASSS	Spub		Priorisation à l'intérieur des groupes prioritaires
Diffuser les mises à jour en provenance de l'ASSS	CSSS CHUS	Spub		
Mettre à jour les estimations du nombre de personnes des groupes prioritaires	ASSS	Spub SPhy Coord	Population à vacciner et stratégies pour les rejoindre	
Transmettre au MSSS les mises à jour des estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	ASSS	Spub		
Mettre à jour les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	CSSS CHUS	Spub SPhy Coord		
Transmettre à l'ASSS les estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	CSSS CHUS	Spub		
Consolider au niveau régional la préparation de la vaccination	ASSS	Spub	Mise sur pied d'un centre de vaccination	
Consolider au niveau local la préparation de la vaccination	CSSS	Spub		
Mettre en place le système informatique du MSSS pour la gestion de la vaccination, le cas échéant	ASSS	Main	Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels	Selon orientations du MSSS
Mettre en place le système informatique du MSSS pour la gestion de la vaccination, le cas échéant	CSSS CHUS	Main		Selon orientations du MSSS

Tableau 23

Préparation : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Développer des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie	CSSS	Spub	Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse	Prendre connaissance des rapports de vaccination de masse (Mtl, Qc, Laval)
Soutenir le développement par les CSSS des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie	ASSS	Spub		
En période d'alerte, diffuser les directives du MSSS pour vacciner avec le vaccin saisonnier les contacts étroits des cas	ASSS	Spub		
Vacciner contre l'influenza saisonnière les contacts étroits des cas	CSSS	Spub		
Diffuser les directives pour débiter la vaccination avec le prototype du vaccin pandémique (si disponible)	ASSS	Spub	Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels	Selon orientations du MSSS
Vacciner avec le prototype du vaccin pandémique selon les directives du MSSS	CSSS	Spub		
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 Comm	Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels	
En phase 5, si vaccin pandémique est disponible, vacciner la population d'une région géographique donnée (si cette vaccination ciblée est retenue par les experts)	CSSS	Spub		
En phase 5 si vaccin pandémique disponible, diffuser les directives pour l'implantation de la stratégie de vaccination en phase pandémique	ASSS	Spub		
En phase 5 si vaccin pandémique disponible, procéder à l'implantation de la stratégie de vaccination en phase pandémique	CSSS	Spub	Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels	

Tableau 24

Intervention : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Gestion des vaccins				
Diffuser les directives pour l'approvisionnement en vaccins (commander, entreposer, distribuer, chaîne de froid)	ASSS	Spub	Plan de gestion des vaccins	
S'approvisionner en vaccins (commander, entreposer, distribuer, chaîne de froid)	CSSS	Spub		

Tableau 24

Intervention : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Demander à l'ORSC de sécuriser le transport, l'entreposage et les personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	ASSS	Coord		Selon directives du MSSS
Transmettre à l'ASSS les informations à jour nécessaire à la distribution des vaccins (lieux d'entreposage, formulaires, etc.)	CSSS	Spub		
Administration des vaccins				
Diffuser les mises à jour des outils en lien avec l'administration des vaccins	ASSS	Spub	Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse et activités de vaccination et de suivi	En lien avec le MSSS
Distribuer les mises à jour des outils en lien avec l'administration des vaccins	CSSS	Spub		
Identifier la population à vacciner				
Diffuser les recommandations sur les groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	ASSS	Spub	Population à vacciner et stratégies pour les rejoindre	
Adapter les groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	CSSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Estimer le nombre de personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	CSSS CHUS	Spub Main		
Faire la liste nominative des personnes du réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	CSSS CHUS	Sphy Main		
Demander à l'ORSC d'estimer le nombre de personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques	ASSS	Coord Spub		
Faire la liste nominative des personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires	ASSS	Coord		
Faire parvenir au responsable régional le nombre de personnes par groupes prioritaires	CSSS CHUS	Main Spub		
Transmettre au MSSS le nombre de personnes par groupes prioritaires pour la région	ASSS	Spub		
Clinique de vaccination				
Superviser la mise en place de clinique de vaccination à petite échelle	ASSS	Spub	Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse et activités de vaccination et de du suivi	

Tableau 24

Intervention : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Établir des cliniques de vaccination à petite échelle	CSSS	Spub		
Assurer la sécurité des cliniques de vaccination à petite échelle	CSSS <i>ORSC</i>	Coord <i>Spub</i>		
Superviser la mise en place des cliniques de vaccination de masse (lieux, matériel, personnel, formation)	ASSS	Spub		
Établir des cliniques de vaccination de masse	CSSS	Spub		
Assurer la sécurité des cliniques de vaccination de masse	CSSS <i>ORSC</i>	Coord <i>Spub</i>		
Surveiller les stocks, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins au niveau régional	ASSS	Spub <i>Coord</i>		
Surveiller les stocks, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins au niveau local	CSSS	Spub <i>Coord</i>		
Suivi de vaccination				
Remplir les outils nécessaires au suivi du programme de vaccination	CSSS	Spub	Activités de vaccination et suivi	
Transmettre au responsable régional les données locales sur le suivi du programme de vaccination	CSSS	Spub		
Transmettre au MSSS les données régionales sur le suivi du programme de vaccination	ASSS	Spub		
Fin de la première vague : Si aucun vaccin disponible au cours des phases antérieures, voir section préparation. Si vaccin disponible et administré au cours des phases antérieures :				
Diffuser les mises à jour des lignes directrices et/ou des protocoles suivis lors des campagnes de vaccination de masse	ASSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Diffuser les mises à jour des lignes directrices et/ou des protocoles suivis lors des campagnes de vaccination de masse	CSSS	Spub		
Appliquer les mises à jour des lignes directrices et/ou protocoles suivis lors des campagnes de vaccination de masse	CSSS	Spub		
Diffuser les directives sur l'élargissement du programme de vaccination aux groupes de la population non vaccinés	ASSS	Spub		En lien avec le MSSS

Tableau 24

Intervention : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Vacciner les groupes de la population non vaccinés	CSSS	Spub	Mise sur pied d'un centre de vaccination Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels	
Reconstituer les stocks régionaux de vaccins	ASSS	Spub	Plan de gestion des vaccins	
Reconstituer les stocks locaux de vaccins	CSSS	Spub		
Deuxième vague et vagues ultérieures :				
Si un vaccin est disponible :				
Suivre l'application du programme de vaccination aux groupes de la population non vaccinés et non immunisés	ASSS	Spub	Mise sur pied d'un centre de vaccination Activité de vaccination et suivi, besoins informationnels	
Vacciner les groupes de la population non vaccinés et non immunisés (vaccination de masse)	CSSS	Spub		

Tableau 25

Rétablissement : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Remettre en œuvre les programmes habituels	ASSS CSSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Diffuser les recommandations pour le contrôle habituel de l'influenza	ASSS CSSS	Spub		Selon orientations du MSSS
Effectuer le bilan local	CSSS	Spub		
Transmettre le bilan local de la vaccination au responsable régional	CSSS	Spub		
Effectuer le bilan régional	ASSS	Spub		
Transmettre au MSSS le bilan régional de la vaccination	ASSS	Spub		
Diffuser le bilan du programme de vaccination aux CSSS	ASSS	Spub		

Tableau 25

Rétablissement : Vacciner la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser le bilan du programme de vaccination au niveau local	CSSS	Spub		
Participer aux activités de bilans et apprentissages au niveau régional et provincial	ASSS	Spub		
Participer aux activités de bilans et apprentissages au niveau local et régional	CSSS	Spub		

3.5 Mettre en place les mesures générales de santé publique

Mise en contexte

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

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

Durant la période interpandémique, l'éducation du public mettra l'accent sur des renseignements généraux concernant l'influenza, la vaccination, les mesures d'hygiène de prévention des infections et les caractéristiques des saisons d'éclosion d'influenza. Cependant, cette période et la période d'alerte représentent aussi un bon moment pour introduire les concepts qui seront nécessaires lors d'une pandémie : définition d'une pandémie, mesures de prévention dans un contexte de pénurie de vaccins et d'antiviraux, mesures d'hygiène visant à limiter la transmission, étiquette respiratoire, autosoins, etc.

Tenant compte du fait que le virus pandémique se comportera probablement de façon similaire aux autres types de virus d'influenza A, contrôler la dispersion de l'influenza dans la communauté s'avèrera extrêmement difficile.

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

De plus, il est reconnu que les rassemblements publics et la promiscuité favorisent la propagation des infections d'une façon générale. Il est donc possible qu'au tout début de la pandémie, la restriction de certains rassemblements publics puisse retarder l'installation de la pandémie et accorder un certain répit en attendant la fabrication d'un vaccin.

Objectifs

- Minimiser la morbidité et la mortalité associée.
- Prévenir et limiter les perturbations sociales.
- Freiner la transmission.
- Limiter la transmission (prévenir des cas secondaires).

Tableau 26

Préparation : Mettre en place les mesures générales de santé publique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Mesures relatives aux voyageurs				
Sensibiliser le public à consulter les cliniques de santé voyage	ASSS	Comm		
S'assurer que les cliniques de santé voyage et tous les professionnels de la santé susceptibles de conseiller les voyageurs sont au courant des indications à suivre pour les voyageurs qui vont dans les pays où il y a épidémie de H5N1	ASSS CSSS	Spub		Mises à jour régulières
Encourager l'autonotification des voyageurs symptomatiques à leur retour	ASSS	Comm		
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	CSSS CHUS ASSS	Spub		
Prévoir le mécanisme régional de gestion des personnes symptomatiques et de leurs contacts (en provenance des pays à risque) identifiés dans les aéroports	ASSS CSSS CHUS	Spub		Selon orientations provinciales et fédérales
Phases 4 et 5				
Appliquer les mécanismes de dépistage à la sortie des aéroports régionaux	ASSS	Spub		Selon provenance des vols
Promouvoir l'autosurveillance de la fièvre chez les voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire (zones d'éclosions de transmission interhumaine)	ASSS CSSS ORSC	Spub		
Promouvoir et diffuser la consigne de ne pas voyager si on est en contact d'un cas d'influenza aviaire durant toute la durée de la période d'incubation	ASSS	Spub Comm		
Mesures d'éducation/information				
Informar le grand public sur les mesures de santé populationnelle qui pourront être utilisées en situation pandémique	ASSS	Comm Spub.		Selon directives du MSSS
Informar 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 directives du MSSS

Tableau 26

Préparation : Mettre en place les mesures générales de santé publique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Formuler distinctivement les avis de santé publique selon les recommandations pour chaque groupe clientèle	ASSS	Spub Comm		Selon orientations du MSSS
Planifier un mécanisme de diffusion rapide de ces avis vers les partenaires	ASSS	Spub Comm		
Diffuser l'information au grand public sur les manifestations cliniques usuelles de l'influenza	ASSS CSSS	Comm Spub		Selon l'évolution de la situation
Autres mesures				
Évaluer les impacts potentiels de l'interdiction de grands rassemblements dans la région (aspects psychosociaux, économiques, désorganisation sociale ...)	ASSS ORSC	Spub		Avis de l'INSPQ à venir
Prioriser les programmes de santé publique (prévoir quelles campagnes de prévention qui pourront être cessées, diminution de l'intensité de certaines autres activités...)	ASSS	Spub		
Adapter les mesures de santé publique populationnelles à déployer aux réalités locales.	CSSS ASSS	Spub		Selon directives du MSSS
Évaluer les besoins en personnel pour les mesures de santé populationnelle en situation de pandémie et prévoir des ententes avec les ressources locales	ASSS CSSS	Main Spub Sphy		
Adapter au besoin l'ensemble des activités en lien avec les mesures de santé populationnelle en fonction des caractéristiques de la pandémie émergente	ÉTAB.	Spub		Selon directives du MSSS
Diffuser aux partenaires du réseau SSS et hors réseau les recommandations nationales sur les mesures de santé publique (dès la phase 3)	ASSS	Spub Comm		Selon orientations du MSSS
Diffuser aux intervenants locaux du réseau SSS les recommandations nationales sur les mesures de santé publique (phase 3)	CSSS CHUS	Spub		

Tableau 27

Intervention : Mettre en place les mesures générales de santé publique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Mesures relatives aux voyageurs (Phases 4, 5 et 6)				
Encourager la restriction volontaire des voyages vers les zones atteintes	ASSS	Comm		Selon orientations provinciales et fédérales

Tableau 27

Intervention : Mettre en place les mesures générales de santé publique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
S'assurer de mettre en place la mesure qui stipule de ne pas voyager si SAG et de retarder le retour en présence de symptômes	ASSS	Spub		Selon orientations provinciales et fédérales
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	« Mesures de précautions aux voyageurs relatives aux pays touchés »	Selon orientations du MSSS
Phases 6				
Encourager l'isolement volontaire des voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire	ASSS CSSS	Spub Sphy		Avis de santé publique
Mesures d'éducation/information (période d'alerte , phases 3-5 et période pandémique (phase 6))				
Informar le grand public sur les mesures de santé populationnelle préconisées (auto-isolement volontaire à domicile) et rappeler la disponibilité des services téléphoniques (évaluation santé, psychosociales, ...)	ASSS	Spub Comm		
Encourager le port du masque (chirurgical) pour ceux ayant un SAG lors de leur sortie de domicile	ASSS	Spub Comm		Avis de l'INSPQ
Émettre un avis de santé publique sur les recommandations de santé populationnelle en situation pandémique	ASSS	Spub Comm		Selon orientations du MSSS
Autres mesures en phase 6				
Encourager et soutenir l'auto-isolement volontaire des personnes symptomatiques et la quarantaine des contacts symptomatiques	CSSS ASSS	Spub Sphy		
Appliquer les mesures de cohortage dans les établissements de santé (personnel et patients)	CSSS CHUS	Spub Sphy		
Si nécessaire, interdire certains grands rassemblement ciblés dans la région	ASSS ORSC	Spub		Selon directives du MSSS
Déployer au besoin les autres mesures de santé populationnelle selon l'évolution de la situation (fermeture d'écoles, garderies)	ASSS ORSC	Spub		
Collecte et transmission des données de surveillance				
Colliger et saisir au besoin les données de surveillance requises par le MSSS	ASSS CSSS CHUS	Spub Sphy	Outils développés par le MSSS	Selon orientations et stratégies du MSSS

Tableau 28

Rétablissement : Mettre en place les mesures générales de santé publique	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Activités courantes				
Reprendre les activités courantes	ASSS	Spub		
Évaluation				
Participer aux activités de bilans et apprentissages	CSSS CHUS	Spub		
Évaluer l'impact des mesures	ASSS	Spub		
Effectuer les bilans régionaux et locaux	ASSS	Spub		

3.6 Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts

Mise en contexte

Au niveau de la gestion des cas et contacts, une intervention proactive et soutenue de la santé publique sera particulièrement appropriée en période d'alerte pandémique (phase 3-4-5) et possiblement au tout début de la pandémie (phase 6). En effet, c'est seulement dans le contexte d'un nombre limité de cas que des interventions intensives à l'échelle individuelle auprès des cas et contacts seront d'abord faisables, mais seront aussi susceptibles d'avoir un certain impact, soit de ralentir la progression et d'accorder un certain délai avant que le virus ne circule largement dans la communauté.

La gestion des cas devra donc être adaptée en fonction de l'évolution de la situation. Ainsi, une approche individualisée ne pourra être maintenue lorsque le virus pandémique circulera au sein de la population. En période pandémique (phase 6), la gestion des cas passera par des indicateurs autres que la notification individuelle, et les informations pertinentes seront transmises aux gens par l'intermédiaire de messages grand public plutôt que par le biais d'interventions individuelles. Il faut prévoir en particulier les messages relatifs à l'isolement à domicile, à l'autosoins, aux indications de consultation ou d'évaluation médicale ainsi qu'aux endroits prévus à cette fin. La durée de l'isolement recommandée sera ajustée en fonction des connaissances sur le virus pandémique.

Il faut donc retenir les deux aspects suivants :

- la gestion individuelle des premiers cas et contacts (identifié GICC dans les tableaux ci-bas) sera déclenchée par le signalement des premiers cas via le système de surveillance;
- la gestion populationnelle des cas et contacts (identifié GPCC) sera déclenchée par l'atteinte du seuil de rupture de la capacité de gestion individuelle des intervenants de santé publique, mais aussi par la propagation rapide du virus dans la communauté rendant cette mesure inopérante.

Objectifs

- Ralentir la transmission de l'influenza au sein de la population.
- Prévenir les cas secondaires.
- Prévenir ou réduire la perturbation du système de santé en aplatissant la courbe épidémique en diminuant la demande en service de santé pour un jour et une semaine donnés afin d'avoir un niveau de demandes qui demeurera élevé et gérable sur une période de plusieurs semaines.
- Réduire la désorganisation sociale en permettant l'implantation d'autres mesures de contrôle (vaccin + antiviraux) à un plus grand nombre de personnes diminuant ainsi les effets de la pandémie.

Tableau 29

Préparation : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Priorisation des activités				
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
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				
Connaître et appliquer les recommandations provinciales relatives à la gestion des cas et contacts	ASSS	Spub		Pour GICC et GPCC
Adapter régionalement les outils de gestion de cas et contacts	ASSS <i>TRPIN</i>	Spub	Outil provincial	Pour GICC et GPCC
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		Prévoir des rappels en début d'intervention
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 CHUS	Spub		Pour GICC et GPCC
Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et contacts	ASSS	Spub		
Utiliser les outils de gestion des cas et contacts pour la préparation du plan de l'ASSS	ASSS	Spub		Pour GICC et GPCC
Utiliser les outils de gestion des cas et contacts pour la préparation des plans locaux	CSSS CHUS	Spub		Pour GICC et GPCC

Tableau 29

Préparation : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Estimer le seuil au-delà duquel la gestion populationnelle des cas et contacts 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)	ASSS	Spub		Avis de l'INSPQ à venir En lien avec stratégies MSSS
Diffuser le seuil aux partenaires régionaux concernés	ASSS	Spub Comm		
Diffuser le seuil aux partenaires locaux concernés	CSSS CHUS	Spub Comm		
Ressources humaines				
Estimer le personnel requis à l'échelle régionale pour la gestion des premiers cas et contacts	ASSS	Spub		
Identifier le personnel qui constituera l'équipe régionale pour la gestion des premiers cas et contacts. Prévoir l'utilisation du personnel de l'ASSS des autres volets, unités, autres ministères	ASSS	Spub Main		
Estimer le personnel requis à l'échelle locale pour la gestion des cas et contacts (GICC et GPCC)	CSSS CHUS	Spub		
Identifier le personnel pour la gestion individuelle qui constituera les équipes locales de gestion des cas et contacts	CSSS CHUS	Spub Main		
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 et organismes bénévoles ou autres	ASSS CSSS CHUS	Spub Main		Pour isolement et quarantaine Voir lien avec section mesures générales
Identifier les besoins de sécurité nécessaires à 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
Former le personnel identifié pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts	ASSS CSSS CHUS	Main Spub		
Former le personnel identifié pour la gestion populationnelle des cas et contacts	CSSS CHUS ASSS	Main Spub		
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 (mise en quarantaine, distribution de...)	CSSS	Main Spub		

Tableau 29

Préparation : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
S'assurer du déploiement des mesures de sécurité nécessaires à l'application de la gestion des cas et contacts (préparer les équipes locales de soutien)	CSSS OMSC	Coord		
Adaptation progressive des activités				
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.	ASSS TRPIN	Spub		Selon orientations du MSSS
Diffuser les rappels et les mises à jour	ÉTAB.	Spub		

Tableau 30

Intervention : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffusion des recommandations				
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 ÉTAB.	Spub		Selon orientations du MSSS Pour GICC et GPCC
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 CHUS	Spub		Pour GICC et GPCC
Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et contacts	ASSS	Spub		
Gestion des premiers cas et contacts (GICC) (en provenance du système de surveillance)				
Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts	ASSS	Spub Sphy		Selon orientations du MSSS
Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts	CSSS CHUS	Spub Sphy		
Déployer les équipes de soutien locales pour la gestion individuelle des premiers cas et contacts	CSSS CHUS	Spub		
Déclarer les cas suspects et éclosions à l'ASSS	ÉTAB. et cliniciens	Spub Sphy		Signalement et déclaration des MRS obligatoires
Valider les cas suspects signalés par les cliniciens	ASSS	Spub		Validation clinique et laboratoire

Tableau 30

Intervention : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Déclarer les cas suspects et éclosion (ou tout autre événement requis par le MSSS) selon les modalités prescrites par MSSS	ASSS	Spub Sphy		Selon orientations du MSSS
Produire un écran d'alerte afin d'aviser les autres régions de la présence de cas	ASSS	Spub	Via système MADO	Équipe M.I.
Consigner les cas via le système de surveillance en place (GICC)	ASSS CSSS CHUS	Spub Sphy		
Diffuser à l'échelle régionale l'avis de cessation de la gestion individuelle des cas et contacts et le passage à une gestion populationnelle des cas et contacts	ASSS	Spub Comm		Selon orientations du MSSS
Diffuser à l'échelle locale l'avis de cessation de la gestion individuelle des cas et contacts et le passage à une gestion populationnelle des cas et contacts	CSSS CHUS	Spub Comm		
Gestion populationnelle des cas et contacts (GPCC)				
Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion populationnelle des cas et contacts	ASSS	Spub Sphy		Selon orientations du MSSS
Appliquer les recommandations, outils et protocoles pour la gestion populationnelle des cas et contacts	ÉTAB.	Spub Sphy		
Déployer les équipes de soutien locales pour la gestion populationnelle des cas et contacts	CSSS	Spub		
Consigner les cas ou événements à déclarer via le système de surveillance selon les modalités prescrites par le MSSS	ÉTAB.	Spub	Outils proposés par le MSSS	Selon orientations du MSSS
Suivi et adaptation progressive des activités				
Surveiller l'application de la gestion des cas et contacts à l'échelle locale et transmettre un suivi à l'ASSS	CSSS CHUS	Spub		Pour GICC et GPCC
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				
Diffuser la reprise de la gestion individuelle des cas et contacts	ASSS	Spub Sphy		
Diffuser la reprise de la gestion individuelle des cas et contacts	CSSS CHUS	Spub Sphy		
Reprendre la gestion individuelle des cas et contacts	ASSS	Spub Sphy		
Reprendre la gestion individuelle des cas et contacts	CSSS CHUS	Spub Sphy		

Tableau 30

Intervention : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Fin de la première vague				
Reprendre certaines activités courantes selon la priorisation établie	ASSS	Spub Sphy		
Faire un bilan provisoire des activités de gestion des cas et contacts	ASSS CSSS	Spub Sphy		
Transmettre au responsable régional le bilan provisoire des activités de gestion des cas et contacts	CSSS CHUS	Spub Sphy		Pour GICC et GPCC
Transmettre le bilan provisoire des activités de gestion des cas et contacts au MSSS	ASSS	Spub Sphy		Pour GICC et GPCC
Diffuser les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités clinique de la pandémie	ASSS	Spub Sphy		
Diffuser les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités clinique de la pandémie	CSSS CHUS	Spub Sphy		
Appliquer les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	ASSS	Spub Sphy		
Appliquer les mises à jour des activités de gestion des cas et contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	CSSS CHUS	Spub Sphy		
Diffuser à Info-Santé les mises à jour sur la gestion des cas et contacts	ASSS	Spub Sphy		Pour GICC et GPCC
Deuxième vague et subséquentes				
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.	ASSS ÉTAB.	Spub Sphy		Selon orientations du MSSS Pour GICC et GPCC Prévoir des rappels
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 du personnel concerné dans les établissements	CSSS CHUS	Spub Sphy		Pour GICC et GPCC
Diffuser à Info-Santé les avis sur la gestion des premiers cas et contacts modifié	ASSS	Spub		
Se tenir prêt à reprendre la gestion populationnelle des cas et contacts sur demande de l'ASSS	CSSS CHUS	Spub Sphy		

Tableau 31

Rétablissement : Mettre en place des mesures concernant la gestion des cas et contacts	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Activités courantes				
Reprendre graduellement à l'échelle régionale les activités courantes	ASSS	Spub		
Reprendre graduellement à l'échelle locale les activités courantes d'enquête et de suivi	CSSS CHUS	Spub		
Évaluation				
Évaluer les activités de gestion des cas et contacts selon les critères établis	ASSS CSSS CHUS	Spub Sphy		
Effectuer un bilan des activités de gestion des cas et contacts	ASSS CSSS CHUS	Spub Sphy		Pour GICC et GPCC
Transmettre le bilan à l'équipe appropriée du MSSS	ASSS	Spub		
Diffuser le bilan final des activités de gestion des cas et contacts	ASSS	Comm Spub		

Chapitre 4

Santé physique

CHAPITRE 4 – SANTÉ PHYSIQUE

Dans le contexte d'une pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie devra faire face à une grande vague de consultations à tous les niveaux de services, dont certains risquent plus particulièrement de devenir des lieux de débordements. Cette situation pourrait entraîner un manque d'accessibilité aux services, notamment :

- l'accès massif d'environ 56 309 patients aux médecins de famille et dans les sites usuels de soins de première ligne;
- l'accès à l'urgence pour un grand nombre de patients dont l'état demandera une deuxième ligne de consultation;
- l'accès aux lits d'hospitalisation pour ceux dont les soins le nécessitent, soit environ 1 340 personnes;
- l'accès aux soins critiques pour ceux qui auront des complications sévères.

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 de la santé et des services sociaux de l'Estrie seront appliquées. Pour ce faire, l'ensemble des partenaires travaillant en première ligne, tant ceux du réseau de la santé et des services sociaux que hors réseau, devront y contribuer. Des communications publiques de masse et un service de réponse téléphonique efficace permettront à la population de mieux s'orienter.

Les populations identifiées comme vulnérables, soit en raison de leur condition physique ou de leur degré d'isolement (personnes seules n'ayant aucun soutien de proches ou d'aidants naturels), seront inscrites à un service de maintien à domicile spécifique pour s'assurer de leur état de santé ou pour prioriser leur admission, si nécessaire. Toute la chaîne d'intervention préhospitalière sera consolidée et coordonnée en fonction des dernières informations et de la situation dans les établissements. Le CHUS et les CSSS pourraient devoir rationaliser leur offre de service et suspendre ou retarder certaines activités dans un ordre déterminé.

L'Agence l'Estrie définit, au chapitre de la santé physique, huit stratégies qui constituent autant d'avenues d'intervention :

Stratégie 1 : Agir en amont des établissements par l'autosoins

Stratégie 2 : Adapter les services à domicile

Stratégie 3 : Assurer l'accès à Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC

Stratégie 4 : Préparer les services préhospitaliers d'urgence

Stratégie 5 : Coordonner la prestation des soins

Stratégie 6 : Déployer des sites non traditionnels de soins

Stratégie 7 : Recourir aux antiviraux pour le traitement

Stratégie 8 : Disposer efficacement des dépouilles

Bref, le volet « santé physique » comprend des actions adaptées à toute la chaîne d'intervention de l'épisode de soins, selon une approche de morbidité massive. Ces activités seront intenses au cours de la période pandémique et intimement imbriquées avec les autres volets du plan.

4.1 Agir en amont des établissements par l'autosoins

Mise en contexte

Dans la mesure où le réseau de la santé devra effectuer un triage intensif et réduire au maximum la présence dans les établissements des patients n'étant pas gravement malades et n'ayant reçu aucune indication concernant un risque particulier, la population sera invitée à demeurer à domicile et devra bien comprendre les raisons et les motivations sous-jacentes aux directives prévalant dans une telle situation exceptionnelle.

Un guide d'autosoins élaboré par le Ministère sera diffusé en temps opportun. Le document suggérera des moyens à prendre pour prévenir la propagation de l'influenza, atténuer les symptômes, et donnera des indications quant au moment de demeurer chez soi ou de solliciter le réseau. Des communications grand public et un service de réponse téléphonique permettront également à la population de mieux s'y retrouver.

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

Une telle stratégie n'est toutefois réaliste que si les personnes demeurant à domicile sont adéquatement desservies. Il faudra estimer le niveau de vulnérabilité de ces personnes et assurer un suivi étroit, particulièrement dans le cas des personnes vivant seules. Dans ce travail, les services de soutien à domicile et les services Urgence-Détresse/CLSC et Info-Santé seront appelés à jouer un rôle clé.

Objectifs

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

Tableau 32

Préparation : Agir en amont des établissements par l'autosoins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Faire connaître l'existence de l'outil « Guide autosoins » aux personnels et aux partenaires du réseau	ASSS CSSS CHUS	Sphy PsyS	Guide autosoins	Outil produit par le MSSS
Identifier les activités de promotion régionales du « Guide autosoins » auprès de la population	ASSS	Comm		Selon orientations du MSSS
S'assurer de la compréhension des partenaires du réseau (soutien conseil) sur le guide autosoins	CSSS	PsyS Sphy		

Tableau 32

Préparation : Agir en amont des établissements par l'autosoins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Identifier les modalités de prise en charge par le réseau en situation de détérioration de la condition, incluant la détection, le lieu de prise en charge et le moyen de transport	ASSS	Sphy		

Tableau 33

Intervention : Agir en amont des établissements par l'autosoins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
S'assurer que le « Guide autosoins » soit diffusé à l'ensemble de la population régionale	ASSS	Comm		Au moment identifié par le MSSS
Rendre accessible le Guide de l'autosoins sur différents médias régionaux et locaux (site Web de l'ASSS, bulletin du DRMG, etc.)	ASSS	Comm		
Organiser des campagnes d'information auprès des aidants naturels à propos des consignes de l'autosoins	ASSS CSSS	Comm Sphy		
S'assurer que le personnel du réseau, les partenaires et les médecins fassent la promotion du guide autosoins	ASSS CSSS	Sphy PsyS		
Promouvoir le maintien à domicile des malades dont l'état de santé le permet	ASSS CSSS	Comm		
Appliquer le guide de l'autosoins en fonction des particularités de l'Estrie	ASSS	Sphy PsyS		
Indiquer à la population les lieux de référence/consultation et les modalités d'accès	ASSS	Comm		
Orienter les malades vers les ressources appropriées	ASSS	Sphy PsyS Comm		
S'assurer de faire connaître en temps réel à la population et à l'ensemble des intervenants les modifications aux consignes s'il y a lieu	ASSS	Comm Sphy PsyS		En provenance du MSSS
Tenir un registre des événements critiques reliés à l'application du guide autosoins	CSSS	Sphy		

Tableau 34

Rétablissement : Agir en amont des établissements par l'autosoins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Effectuer le bilan de l'application du guide autosoins et le transmettre au MSSS	ASSS	Sphy		

4.2 Adapter les services à domicile

Mise en contexte

Le maintien spécifique à domicile s'adresse à la clientèle ciblée 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 ces personnes est stable et ne requiert pas une hospitalisation. Dans certains cas, la situation implique qu'un proche ou un aidant naturel demeure auprès de la personne malade pour assurer le suivi en cas de détérioration de l'état de santé.

En situation de pandémie d'influenza, les services de soutien régulier à domicile, qui font référence aux services auprès des usagers qui reçoivent couramment les services de soutien à domicile des CSSS, ne pourront répondre à la demande. Il sera donc nécessaire de structurer une réponse où l'ensemble des partenaires, organismes à but non lucratif, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale et bénévoles, seront tous amenés à apporter leur contribution. Le service de maintien spécifique à domicile pourra s'appuyer sur ces différents partenaires.

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

Objectifs

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

Tableau 35

Préparation : Adapter les services à domicile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Adaptation des activités courantes				
Identifier les services de soutien réguliers offerts à domicile pouvant faire l'objet d'une augmentation de la demande en situation de pandémie d'influenza	CSSS OBNL OC	Sphy PsyS		
Identifier les activités essentielles et les prioriser	CSSS	Sphy		
Planifier l'adaptation du plan de service du soutien régulier à domicile à la situation de pandémie d'influenza	CSSS OBNL OC	Sphy PsyS		
Prévoir les mécanismes du maintien spécifique à domicile pour les personnes atteintes confinées à domicile	ASSS CSSS	Sphy	Guide autosoins Fiches Info- Santé	Outils pour identifier les personnes à risque
Évaluer les besoins et les possibilités de recourir à différents organismes et convenir avec eux de mécanismes de collaboration	CSSS OBNL OC	Sphy PsyS		

Tableau 35

Préparation : Adapter les services à domicile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Nomination des responsables				
Définir les rôles et tâches du responsable régional du maintien spécifique à domicile	ASSS	Sphy		
Définir les rôles et tâches des responsables locaux du maintien spécifique à domicile	CSSS	Sphy		
Nommer un responsable régional du maintien spécifique à domicile ainsi qu'un substitut	ASSS	Sphy		
Communiquer le nom du responsable régional du maintien spécifique à domicile et du substitut au MSSS	ASSS	Coord. Sphy		
Nommer un responsable local du maintien spécifique à domicile ainsi qu'un substitut	CSSS	Sphy		
Communiquer le nom du responsable local du maintien spécifique à domicile et du substitut au responsable régional	CSSS	Sphy		
Développement du plan de maintien spécifique				
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 CSSS	Sphy <i>PsyS</i> <i>Comm</i>		Plans régional et local de maintien à domicile
Diffuser les recommandations pour le maintien spécifique à domicile aux dirigeants de l'ensemble des ressources d'hébergement	ASSS	Sphy <i>PsyS</i>		
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 <i>Comm</i>	Guide d'autosoins Mesures de prévention des infections	
Besoins d'information (requis dans le système)				
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
Prévoir les modalités de suivi des mesures du plan de maintien spécifique	ASSS CSSS	Sphy		

Tableau 36

Intervention : Adapter les services à domicile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Déploiement des activités du plan de maintien				
Appliquer le plan de maintien spécifique	CSSS	Sphy PsyS	Tableau de bord ministériel Monitoring dans les urgences	Selon directives de l'ASSS et du MSSS
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	Plans régional et local de maintien à domicile	
Appliquer les plans adaptés de service du soutien régulier à domicile	CSSS	Sphy		
Soutenir les démarches locales d'adaptation des services à domicile	ASSS CSSS	Sphy		
Offrir aux populations atteintes et confinées à domicile un service conseil	Info-Santé UD/CLSC	Sphy PsyS		Selon orientations du MSSS
Fournir les données requises pour le tableau de bord ministériel	ASSS CSSS		Tableau de bord ministériel	

Tableau 37

Rétablissement : Adapter les services à domicile	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Rétablir les services réguliers de soutien à domicile	CSSS	Sphy		Selon directives de l'ASSS et du MSSS
Organiser des activités de bilans et apprentissages à l'égard des activités de services à domicile en situation de pandémie	ASSS	Coord Sphy		
Participer aux activités régionales de bilans et apprentissages à l'égard des activités de services à domicile en situation de pandémie	CSSS	Coord Sphy		

4.3 Assurer l'accès à Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC

Mise en contexte

Dans le contexte de personnes infectées, malades et demeurant à domicile, particulièrement en ce qui concerne les personnes seules, l'accès facile et rapide aux services d'Info-Santé et d'Urgence-Détresse/CLSC ou à un service d'information sur la pandémie d'influenza s'avère une mesure incontournable.

Il est clair que les services Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC joueront un rôle majeur lors de la pandémie mais, à l'instar des autres services du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie, il pourront être rapidement débordés et affectés par un fort taux d'absentéisme de leur personnel.

Deux solutions sont possibles :

1. La première solution réside dans un rehaussement important des effectifs du service en période de pandémie.
2. La deuxième consiste à utiliser un autre service téléphonique pouvant exercer un premier filtre des questions de la population pour orienter tout de suite les personnes vers les ressources appropriées.

Compte tenu du nombre potentiel d'appels et de la nécessité de maintenir les activités du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie, il semble impératif qu'il y ait une répartition préalable des appels, peu importe le système téléphonique utilisé.

Les services Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC auront à travailler en forte complémentarité. Les aspects spécifiques concernant Urgence-Détresse/CLSC seront traités dans le chapitre sur les services psychosociaux du Plan régional contre une pandémie d'influenza – Mission santé.

Objectifs

- Assurer à la population un accès téléphonique rapide pour les besoins physiques et psychosociaux reliés à la pandémie d'influenza.
- Se doter d'un système d'information de gestion des appels.

Tableau 38

Préparation : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Adaptation des services				
Identifier les adaptations requises pour répondre aux besoins de la pandémie d'influenza	ASSS	Sphy <i>PsyS</i> <i>Comm</i>		Selon orientations du MSSS
Identifier les modalités d'accès spécifiques à l'Estrie	ASSS <i>CSSS</i>	Sphy <i>Comm</i>		
Prévoir les modalités de collaboration et de références mutuelles entre Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC	CSSS	Sphy <i>PsyS</i>		

Tableau 38

Préparation : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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				
Participer à la diffusion d'un programme de formation adaptée aux intervenants, s'il y a lieu	ASSS CSSS	Sphy Main		Programme produit par le MSSS, s'il y a lieu
Diffuser les fiches Info-Santé pour les conseils aux intervenants sur l'autosoins et les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention	ASSS	Sphy PsyS	Fiches Info-Santé	
Diffuser les fiches Info-Santé et les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention pour les conseils aux aidants naturels.	ASSS	Sphy PsyS	Fiches Info-Santé	

Tableau 39

Intervention : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Soutien et orientation				
Fournir un soutien conseil auprès des citoyens et des aidants naturels sur la mise en application des recommandations du guide de l'autosoins	CSSS	Sphy PsyS		
Orienter les demandes de soins et services vers la ressource appropriée	CSSS	Sphy PsyS		
Consigner les informations requises par le tableau de bord ministériel	CSSS	Sphy PsyS	Tableau de bord ministériel	

Tableau 40

Rétablissement : Assurer l'accès à Info-Santé et à Urgence-Détresse/CLSC	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Activités courantes				
Reprendre graduellement les activités normales en fonction de la demande de soins et services	ASSS CSSS	Sphy PsyS		
Organiser des activités de bilans et apprentissages à l'égard des activités en situation de pandémie	ASSS	Coord. Sphy		
Participer aux activités régionales de bilans et apprentissages à l'égard des activités en situation de pandémie	CSSS	Coord. Sphy PsyS		

4.4 Préparer les services préhospitaliers d'urgence

Mise en contexte

Les différents maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière, notamment les centres de communication santé (CCS), les services de premiers répondants et les services ambulanciers, seront appelés à jouer un rôle crucial en contexte de pandémie. Évidemment, ces secteurs d'activités subiront également les pressions dues à la pénurie de ressources humaines.

En ce qui concerne les mesures de protection, à l'instar de l'ensemble des ressources du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie, il est prévu que le personnel des services préhospitaliers disposera du matériel de protection suffisant pour toute la durée de la pandémie d'influenza.

Il est également prévu que les appels de la population seront traités dans le cadre des opérations régulières du Centre de communication santé Estrie (CCSE).

En somme, les services préhospitaliers d'urgence 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, ceux pouvant être invités à demeurer à domicile ou orientés vers d'autres ressources (d'autres sites jugés plus appropriés selon les recommandations en vigueur).

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

Objectifs

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

Tableau 41

Préparation : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Adaptation des activités				
Prévoir l'impact de la pandémie sur les différentes activités et identifier les actions à mettre en place selon l'évolution de la situation	ASSS	Sphy		Selon orientations du MSSS
Réviser les mesures de prévention et de protection pour les techniciens ambulanciers (TA) et les premiers répondants (PR) selon les recommandations de santé publique	ASSS	Sphy		Selon directives du MSSS
Planifier les activités en fonction de l'estimation de l'augmentation de volume de demandes de transport ambulancier et identifier les actions pour y répondre	ASSS CCS ENT.AMB	Sphy	Simulation par région	Effectué par le MSSS

Tableau 41

Préparation : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Bonifier le rôle des premiers répondants pour les interventions auprès de la population de la municipalité qu'ils desservent, notamment en milieu rural	ASSS <i>Services PR Municipalités</i>	Sphy		Selon directives du MSSS
Effectuer des activités de sensibilisation auprès des partenaires impliqués dans la chaîne d'intervention préhospitalière	ASSS	Sphy		
Adapter les protocoles de priorisation des appels, de transport et d'intervention selon la pandémie d'influenza	ASSS CCS	Sphy		Selon indications du MSSS
S'assurer qu'Info-Santé est informé des protocoles de priorisation des appels et des transports en situation de pandémie d'influenza, s'il y a lieu	ASSS <i>Info-Santé CCS</i>	Sphy		Selon orientations du MSSS
Étudier la possibilité de faire appel à d'autres types de transport que les services ambulanciers	ASSS	Sphy		Selon orientations du MSSS
Liens avec les partenaires SPU				
Établir des protocoles spécifiques conjoints avec les centres primaires 9-1-1 et les autres services d'urgence (incendie, police)	ASSS CCS <i>9-1-1</i>	Sphy		
Adapter les règles de transfert/transport entre les différents maillons de la chaîne et tout autre partenaire éventuel	ASSS CCS <i>ENT.AMB</i>	Sphy		
Adapter les règles de transfert et de transport de patients entre établissements et SNT	ASSS	Sphy		Selon directives du MSSS
Diffuser les règles de transfert et de transport de patients entre établissements et SNT	ASSS	Sphy		Selon directives du MSSS
Diffuser les protocoles PICTA/PICPR spécifiques à la pandémie	ASSS <i>ENT.AMB</i>	Sphy	Protocoles	Élaborés par le MSSS
Développer un plan de rehaussement des services et de relève en situation de morbidité massive	ASSS <i>ENT.AMB</i>	Sphy		
Planification des ressources humaines				
Prévoir l'information aux répartiteurs, premiers répondants et techniciens ambulanciers sur les protocoles d'intervention adaptés en situation de pandémie	ASSS	Sphy		
Planification des ressources matérielles				
Établir les contacts avec les représentants de l'ORSC afin d'obtenir le support nécessaire à la mobilisation des véhicules nécessaires au déplacement des bénéficiaires	ASSS <i>ORSC</i>	Sphy		Selon orientations du MSSS
Prévoir les médicaments (ex : solbutamol) et fournitures pour les interventions à effectuer et pour les mesures de protection	ASSS	Sphy	Liste des produits essentiels et critiques	Selon directives du MSSS

Tableau 42

Intervention : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Adapter l'offre des SPU selon la priorisation des soins et l'état de la situation dans les établissements et les SNT	ASSS	Sphy		
S'assurer que les protocoles priorisation des appels, de transport et d'intervention sont à jour avec les particularités cliniques de la pandémie d'influenza	ASSS CCS ENT.AMB	Sphy		
S'assurer la fluidité de toute la chaîne d'intervention préhospitalière	ASSS	Sphy		
Coordonner les priorités de transport selon les directives de l'ASSS	CCS ENT.AMB.	Sphy		
Suivre les directives de l'ASSS concernant les transports interhospitaliers	CSSS CHUS ENT.AMB.	Sphy		Selon directives MSSS
Actualiser les protocoles PICTA/PICPR spécifiques à la pandémie	ASSS	Sphy	Protocoles élaborés par le MSSS	Selon directives MSSS
Adapter les actions selon l'évolution de la situation dans les établissements et les SNT	ASSS	Sphy		

Tableau 43

Rétablissement : Préparer les services préhospitaliers d'urgence	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Démobiliser progressivement les ressources humaines impliquées dans les services préhospitaliers d'urgence	ASSS ENT.AMB. CCS	Sphy		
Atténuer graduellement les mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels	ASSS ENT.AMB. CCS	Sphy		
Effectuer le bilan régional des activités liées aux SPU	ASSS ENT.AMB. CCS	Sphy		

4.5 Coordonner la prestation des soins

Mise en contexte

L'activité pandémique de l'influenza en Estrie laisse présager une augmentation de la demande de soins et un taux d'absentéisme possiblement important dans tous les secteurs d'activités, y compris celui de la santé.

Maintenir le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie dans ce contexte exige une gestion étroite des services offerts et des choix de priorités. Les personnes dont l'état de santé le justifie seront desservies en priorité, selon la capacité des ressources matérielles et humaines des établissements et des partenaires comme les cliniques médicales.

Quatre niveaux d'accès aux soins et services nécessiteront des actions spécifiques afin d'adapter les activités régulières à la situation pandémique et de préserver les activités urgentes liées ou non à la pandémie : les services de première ligne, les services et unités d'urgence, l'activité hospitalière et les soins critiques. Le défi sera d'amener les acteurs impliqués à modifier l'offre de service et d'intégrer les trajectoires dédiées à la clientèle présentant les symptômes de l'influenza, tout en cherchant à limiter la propagation de l'infection.

L'organisation des soins et services doit prévoir les trajectoires de soins à toutes les étapes, du domicile aux CSSS et au CHUS, incluant l'organisation des services de première ligne, d'hébergement et des sites non traditionnels, s'il y a lieu. Il faudra faire appel à du personnel alternatif ou bénévole.

Toutes les actions pouvant être mises de l'avant pour agir en amont du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie seront appliquées. Pour ce faire, l'ensemble des partenaires travaillant en première ligne, tant ceux du réseau de la santé que hors réseau, seront appelés à y contribuer. À l'intérieur des réseaux locaux de services créés par le projet de loi 25, les cliniques médicales, incluant les groupes de médecine de famille et les cliniques réseaux, seront particulièrement sollicités, tout comme les autres lieux d'évaluation et de prestation de soins.

Dès l'émergence des premières personnes touchées, des moyens seront mis en place pour accentuer les mesures de protection et de prévention. Un triage adapté permettra d'identifier, dès leur arrivée, les patients présentant des symptômes de grippe et de les orienter afin d'éviter la contamination nosocomiale. De plus, un plan de débordement sera appliqué dès que la situation deviendra plus difficile en matière d'achalandage et d'encombrement.

Les CSSS avec mission « centre hospitalier » et le CHUS pourraient devoir rationaliser leur offre de service et suspendre ou retarder certaines activités. Un plan interne de mesures d'urgences infectieuses sera intégré aux plans de mesures d'urgence existants. Dans ce contexte, une codification spécifique à la situation pandémique, basée sur les ressources disponibles et le niveau de demande de soins, permettra d'assurer le suivi sur le degré de mise en tension de l'établissement et de prendre les mesures appropriées déterminées dans le plan.

Il importe de tout mettre en oeuvre pour que les personnes les plus malades aient accès aux soins requis, que leur état soit dû à l'influenza ou non. Le plan de l'établissement identifiera les mesures qui seront prises pour rehausser, au besoin, le nombre de lits de soins intensifs et les ressources humaines requises. Des équipements supplémentaires ou de remplacement seront disponibles, tels des respirateurs.

Il importe d'assurer une sécurisation des activités urgentes de première, deuxième et troisième lignes pour qu'il n'y ait pas de rupture dans la chaîne de soins entre les différents paliers de services traditionnels et non traditionnels. Des guides et protocoles de soins spécifiques seront appliqués afin d'assurer une prestation de soins uniforme.

Des mécanismes seront prévus pour faciliter le recours à des experts pour les intervenants de première et deuxième lignes, et assigner des ressources selon les priorités établies et selon l'état de la situation des sites de soins.

Objectifs

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

Tableau 44

Préparation : Coordonner la prestation des soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Adaptation des services				
Identifier les services jugés essentiels	ASSS CSSS CHUS	Sphy		
Établir une hiérarchisation des soins et services en fonction de la gravité de la situation pandémique et du lieu de dispensation	ASSS CSSS CHUS	Sphy		
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 CHUS	Sphy		
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 CSSS CHUS	Sphy		Modèle en développement
Harmoniser ce plan avec celui des mesures d'urgence de l'établissement, incluant une classification de la situation par niveau de gradation (phases) et des mesures associées à chaque niveau	CSSS CHUS			Selon modèle fourni par le MSSS
Prévoir des mesures de triage et de prévention des infections dans les établissements et les SNT pour l'arrivée massive de personnes malades	CSSS CHUS	Sphy	Formulaire de triage standardisé Échelle de triage ETG	Selon indications du MSSS
Prévoir les modalités de repérage de clientèle avec problèmes psychosociaux reliés à la pandémie	ASSS CSSS CHUS	PsyS <i>Sphy</i>	Outil élaboré par le MSSS	
Participer à l'identification des variables pour le monitoring en situation de pandémie dans les établissements et les SNT	ASSS	Sphy	Formulaire sur Web	Tableau de bord développé par le MSSS
Transmettre aux établissements les variables à colliger pour le monitoring en situation de pandémie	ASSS	Sphy	Formulaire sur Web	Tableau de bord développé par le MSSS
Estimer le besoin en équipement spécifique (respirateur et autres) et identifier les mesures permettant de répondre aux besoins	ASSS	Sphy	Liste des produits critiques et essentiels	En collaboration avec le MSSS
Diffuser les guides et protocoles de soins cliniques en contexte de pandémie aux médecins, établissements et SNT	ASSS CSSS CHUS	Sphy	Guides, protocoles, ordonnances collectives	Établis par le MSSS
Identifier un accès téléphonique ou informatique direct pour les intervenants (information scientifique, réponse à des questions organisationnelles, etc)	ASSS CSSS	Sphy <i>Comm</i>		
Identifier un responsable du volet santé physique à l'agence et à l'établissement	ASSS ÉTAB.	Sphy <i>Coord</i>		

Tableau 44

Préparation : Coordonner la prestation des soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Prévoir un plan de gestion favorisant un retour aux activités régulières	CSSS CHUS	Coord <i>Sphy</i>		Avis du MSSS

Tableau 45

Intervention : Coordonner la prestation des soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Appliquer le plan prévu selon la situation, incluant les plans de la première ligne et d'établissements	ASSS CSSS CHUS	Sphy		Lors de l'avis du MSSS
Adapter l'offre de service aux besoins les plus urgents et en fonction des autres mesures développées (autosoins, maintien spécifique à domicile, SNT, etc)	CSSS CHUS	Sphy	Guide autosoins Document SNT	Développé par le MSSS
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)	CSSS CHUS	Sphy <i>Main</i>		
Appliquer les guides et protocoles en fonction de l'évolution de la maladie et des directives ministérielles s'y rattachant	CSSS CHUS	Sphy		
Informar la population régulièrement sur les lieux d'évaluation médicale et de soins alternatifs et sur les consignes à suivre	ASSS	Comm <i>Sphy</i>	Communiqués	
Rendre opérationnel la réponse téléphonique ou en ligne destinée aux intervenants	ASSS CSSS	Sphy <i>Comm</i>		
S'assurer de colliger les variables identifiées pour le monitoring en situation de pandémie	ASSS CSSS CHUS	Sphy		

Tableau 46

Rétablissement : Coordonner la prestation des soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Activités courantes				
Mettre en application le plan de gestion pour le retour à la normale	CSSS CHUS	Sphy		
Reprendre graduellement les services électifs délestés ou retardés	CSSS CHUS	Sphy		
Organiser et participer à des activités de bilans et d'apprentissage	ASSS CSSS CHUS	Coord Sphy		

4.6 Recourir aux antiviraux pour le traitement

Mise en contexte

Les médicaments antiviraux sont recommandés pour le traitement et la prophylaxie de l'influenza. En période d'alerte pandémique, 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 ainsi au maintien des services.

Compte tenu d'une possible rareté des antiviraux, et considérant l'avis d'experts, le Ministère établira un ordre de priorité dans l'administration des antiviraux 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 de la réponse clinique réelle ou prévue aux antiviraux disponibles.

Afin d'utiliser de façon optimale les antiviraux, les prescripteurs devront respecter les indications cliniques, la posologie préconisée ainsi que les priorités de traitement établies par le Ministère. L'utilisation d'antiviraux pourrait ralentir fort probablement la propagation de l'influenza. Des mécanismes et des lieux de distribution sécurisés seront identifiés. Également, un monitoring précis de l'utilisation des antiviraux, un suivi de l'inventaire et de l'apparition de résistances ou de réactions adverses devront être observés.

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 (effets secondaires, résistance, etc).

Tableau 47

Préparation : Recourir aux antiviraux pour le traitement	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser l'information sur le traitement aux antiviraux aux intervenants	ASSS CSSS CHUS	Comm <i>Spub</i> <i>Sphy</i>	Document d'information	Distribué par le MSSS
Informar et former les intervenants sur les guides de soins et protocoles concernant le traitement aux antiviraux	ASSS CSSS CHUS	Main <i>Sphy</i> <i>Spub</i>	Ordonnance collective Guide de soins	Distribués par le MSSS
Identifier des sites sécurisés locaux ou régionaux d'entreposage des antiviraux en traitement	ASSS CSSS CHUS	Sphy <i>Spub</i>		Selon directives du MSSS
Identifier les sites de distribution des antiviraux	ASSS CSSS CHUS	Sphy <i>Spub</i>		Selon directives du MSSS

Tableau 47

Préparation : Recourir aux antiviraux pour le traitement	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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 CHUS	Sphy Spub		Arrimage avec stratégie antivirale en prophylaxie
Participer à la mise en place du système de suivi de l'administration des antiviraux en traitement	ASSS CSSS CHUS	Sphy Spub	Formulaire électronique	Élaboré par le MSSS
Listes pour les groupes prioritaires				
Estimer les besoins en antiviraux selon une approche populationnelle	ASSS	Sphy	Simulation selon hypothèse retenue	À préciser par le MSSS
Tester la capacité de faire rapidement une liste nominative des personnes à risque élevé de complications dans la communauté	CSSS	Sphy		
Estimer le nombre d'effectifs du réseau local et régional faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement	ASSS CSSS CHUS	Sphy Main		À préciser par le MSSS
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 Sphy		À préciser par le MSSS
Faire parvenir à l'agence les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour le traitement	ÉTAB.	Sphy		
Faire parvenir au MSSS les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour le traitement	ASSS	Sphy		
Tester la capacité d'un établissement à faire rapidement une liste nominative des travailleurs de la santé priorisés	CSSS CHUS	Sphy		À préciser par le MSSS
Demander à l'ORSC de tester sa capacité à faire rapidement une liste nominative des travailleurs essentiels	ASSS	Sphy		
Demander à l'OMSC de tester sa capacité à faire rapidement une liste nominative des travailleurs essentiels	CSSS	Sphy		
Identifier une personne responsable du dénombrement	ASSS CSSS	Sphy Main		
Prévoir le mode de validation de l'éligibilité à utiliser pour l'administration des antiviraux en traitement	ASSS CSSS CHUS	Sphy Main		

Tableau 48

Intervention : Recourir aux antiviraux pour le traitement	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Coordonner la gestion et de la distribution des antiviraux en traitement	ASSS	Sphy	Formulaire sur le Web	
S'assurer de la disponibilité des antiviraux aux lieux désignés et du suivi de l'inventaire	ASSS	Main		
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 CSSS CHUS	Sphy Main		À préciser par MSSS
S'assurer des mises à jour régulières de ces listes	ASSS	Sphy Main		
Diffuser à l'échelon régional et local les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en traitement	ASSS CSSS CHUS	Spub Sphy		Selon directives du MSSS
Superviser les sites d'entreposage locaux et le dépôt régional (site de réception)	ASSS	Sphy Main		
Livrer les antiviraux du dépôt régional aux sites désignés.	ASSS ou CHUS	Main		Selon orientations du MSSS
Remettre aux patients les antiviraux en traitement	CSSS CHUS	Sphy	Guide de soins Ordonnance collective	Selon groupes prioritaires
Appliquer les mécanismes de vérification de l'éligibilité des effectifs	CSSS CHUS	Sphy Main		
Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux en traitement	CSSS CHUS	Sphy Spub	Feuillelet d'information disponible	Rédigé par le MSSS
Faire le monitoring des antiviraux en traitement	ASSS ou CSSS CHUS	Sphy	Formulaire sur le Web	Développé par le MSSS
Transmettre à chaque jour le rapport d'utilisation des antiviraux au responsable régional	CSSS CHUS	Sphy	Formulaire sur le Web	
Transmettre au MSSS ce monitoring régional de façon hebdomadaire ou plus souvent	ASSS	Sphy		
Déclarer à l'ASSS les manifestations inhabituelles suite à l'utilisation des antiviraux	CSSS CHUS	Sphy Spub	Formulaire	
Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles	ASSS	Sphy Spub		Sauf si transmis des CSSS et du CHUS au MSSS
Créer un registre des personnes qui ont été traitées pour la grippe (immuns) par catégorie (intervenants du réseau, personnel alternatif, travailleurs essentiels, etc)	CSSS CHUS	Sphy Main		

Tableau 48

Intervention : Recourir aux antiviraux pour le traitement	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
S'assurer que la population est informée sur l'utilisation des antiviraux en traitement	ASSS	Comm Sphy Spub		Responsabilité du MSSS

Tableau 49

Rétablissement: Recourir aux antiviraux pour le traitement	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Effectuer le bilan des activités liées aux antiviraux en traitement	ASSS	Sphy		
Revoir les sections sur les antiviraux en traitement du plan régional en fonction des apprentissages	ASSS	Sphy		

4.7 Déployer des sites non traditionnels de soins

Mise en contexte

En temps de pandémie d'influenza, le maintien des activités régulières du réseau des services de santé de l'Estrie pourra requérir l'ouverture de sites non traditionnels de soins (SNT) 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. Les personnes atteintes de maladies immunosuppressives ou transmissibles, autres que l'influenza, ne doivent pas y être admises.

Par « site non traditionnel de soins », on entend un « lieu qui n'est pas actuellement un lieu reconnu de soins de santé de courte durée ». Il peut être situé à l'intérieur ou à l'extérieur des murs d'un établissement en respectant certains critères. Ces SNT seront rattachés à des établissements désignés par le Ministère, conjointement avec l'Agence de l'Estrie. Ce rattachement facilitera le contrôle de ces sites et l'administration de leurs ressources humaines, matérielles et financières.

La décision d'identifier des SNT de soins, leur emplacement et leur nombre, et de les utiliser, relève de l'Agence de l'Estrie et doit être entérinée par le Ministère. Un processus d'évaluation pour l'identification, l'emplacement et le nombre de SNT de soins est en cours en Estrie.

Objectifs

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

Tableau 50

Préparation : Déployer des sites non traditionnels de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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 Modèle SNT	
Identifier les critères de sélection pour le choix du site, des modules et du mode d'organisation	ASSS	Sphy	Modèle SNT et Rapport d'expérimentation	
Identifier les établissements en charge des SNT	ASSS CSSS CHUS	Sphy		
Planifier régionalement le déploiement des sites	ASSS CSSS CHUS	Sphy		
Faire approuver par le MSSS la planification régionale	ASSS	Sphy		
Convenir des ententes régionales nécessaires au déploiement	ASSS	Sphy Coord		
Déterminer les seuils de rupture des capacités de soins dans le plan local	CSSS CHUS	Sphy	Critères établis	Selon orientations du MSSS
Prévoir régionalement les équipes nécessaires au fonctionnement	ASSS CSSS CHUS	Main Sphy		
Identifier un bassin de médecins ou autres spécialistes habilités à déclarer les décès dans des établissements hors réseau	ASSS	Sphy		
Prévoir les programmes informatiques requis et la connexion au réseau RTSS	ASSS CSSS CHUS (Resp. SNT)	Sphy Main	Document SNT	
Informers les intervenants des variables qui seront requises pour le tableau de bord ministériel	ASSS CSSS CHUS (Resp. SNT)	Sphy Main	Formulaire sur le web Tableau de bord	Développé au MSSS
Prévoir l'approvisionnement des biens et services nécessaires au fonctionnement	ASSS	Main Sphy	Liste des produits critiques et essentiels	Réserve provinciale
Établir la procédure d'approvisionnement	ASSS	Main Sphy		
Préciser les tâches spécifiques du personnel régulier, alternatif et des bénévoles	CSSS CHUS (Resp. SNT)		Rôles types	Développés par le MSSS
Offrir des ateliers et de la formation sur la mise en place des SNT aux personnes qui en seront les responsables	ASSS CSSS CHUS	Main Sphy		

Tableau 51

Intervention : Déployer des sites non traditionnels de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Établir les connexions RTSS lors de leur ouverture et en assurer le fonctionnement tel que prévu dans le plan	ASSS CSSS CHUS	Sphy <i>Main</i>	Tableau de bord	Après entente avec le MSSS
S'assurer de respecter les critères concernant la clientèle ciblée	ASSS CSSS CHUS (Resp. SNT)	Sphy		
Favoriser le plus possible l'autosoins et le maintien spécifique à domicile	CSSS CHUS (Resp. SNT)	Sphy		
Intégrer le personnel alternatif et les bénévoles aux équipes en place et prévoir une formation rapide lors de l'ouverture	CSSS CHUS (Resp. SNT)	Sphy <i>Main</i>		
Assurer au personnel et autres intervenants un support psychosocial	CSSS CHUS	PsyS <i>Main</i>		
Effectuer la cueillette de données requises pour le tableau de bord ministériel	CSSS CHUS (Resp. SNT)	Sphy	Formulaire sur le Web	Développé par le MSSS
Assurer l'approvisionnement des biens et services nécessaires au fonctionnement d'un SNT	ASSS	Main		

Tableau 52

Rétablissement : Déployer des sites non traditionnels de soins	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Fermer les liens RTSS des SNT	ASSS CSSS CHUS (Resp. SNT)	Main		
Fermeture progressive du SNT	CSSS CHUS	Sphy		Après entente avec le MSSS
Démobilisation des ressources humaines	CSSS CHUS	Sphy		
Effectuer le bilan des activités liées aux SNT	ASSS	Coord. <i>Sphy</i>		

4.8 Disposer efficacement des dépouilles

Mise en contexte

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

En situation de pandémie, il faudra prévoir l'accélération de certaines procédures administratives, dont la constatation médicale des décès. En tenant compte des liens établis avec les associations d'entreprises du secteur funéraire, l'Agence de l'Estrie devra s'assurer que les entreprises funéraires sont prêtes à faire face à la pandémie. L'Agence de l'Estrie devra également s'assurer que les entreprises funéraires connaissent bien les lieux de prise en charge des dépouilles.

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 sites non traditionnels.

Tableau 53

Préparation : Disposer efficacement des dépouilles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Adaptation des services courants				
Prévoir un plan de gestion des dépouilles pour les SNT et les établissements	ASSS CSSS CHUS	Sphy		Collaboration des services funéraires
S'assurer de la disponibilité de médecins pouvant constater des décès en situation de pandémie	CSSS CHUS	Sphy		
Déterminer les capacités des morgues des établissements	CSSS CHUS	Sphy		
Convenir des ententes avec les services funéraires	ASSS	Sphy		

Tableau 54

Intervention : Disposer efficacement des dépouilles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Appliquer le plan de gestion des dépouilles	CSSS CHUS	Sphy		Collaboration des services funéraires
Requérir les services de médecins pour effectuer les constats de décès	CSSS CHUS	Sphy		

Tableau 55

Rétablissement : Disposer efficacement des dépouilles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Arrêt du plan de gestion des dépouilles	CSSS CHUS	Sphy		

Chapitre 5

Services psychosociaux

CHAPITRE 5 – 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, et dans l'ensemble de la population. Afin de les réduire, nous devons :

- informer et sensibiliser la population et les partenaires aux aspects psychosociaux de la pandémie;
- déployer des services adaptés pour les personnes malades et leurs proches;
- prendre en charge les personnes dépendantes.

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie s'efforcera, en partenariat avec les ressources communautaires⁸, d'assurer le bien-être de la population de l'Estrie en la préparant à affronter la pandémie d'influenza, en la soutenant au cours de la propagation de l'infection et en facilitant le retour à une vie normale. Outre les services spécifiques en situation de pandémie, les services psychosociaux réguliers offerts par les différents établissements devront être adaptés.

Cinq stratégies d'actions s'imposent à cette fin :

Stratégie 1 : Coordonner les services psychosociaux

Stratégie 2 : Repérer les clientèles

Stratégie 3 : Offrir les services adaptés à la situation

Stratégie 4 : Assurer une supervision clinique

Stratégie 5 : Conseiller la population et les partenaires

5.1 Coordonner les services psychosociaux

Mise en contexte

La coordination des activités est une fonction capitale pour assurer le succès des interventions psychosociales. Les activités devront être coordonnées avec les ressources existantes. L'objectif régional est de minimiser les impacts psychosociaux lors de la pandémie et réduire les atteintes au bien-être de la population lors du rétablissement. Il est essentiel de favoriser la collaboration entre les divers acteurs afin de favoriser la solidarité sociale.

Les principales actions ou principaux mécanismes relevant de la coordination du volet psychosocial touchent les aspects suivants :

- alerte, mobilisation et démobilitation des ressources humaines;
- mise à jour des aspects psychosociaux du plan en sécurité civile en situation de pandémie d'influenza;

⁸ Les ressources communautaires comprennent les organismes communautaires, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et les entreprises d'économie sociale.

- cohérence du volet psychosocial au plan régional;
- liens et ententes avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie;
- planification du processus organisationnel au moment de l'événement;
- mécanismes de liaison, de communication et d'information;
- gestion des ressources humaines;
- suivi et évaluation des opérations;
- responsabilité d'assurer une permanence à la fonction (substitut);
- organisation d'un programme de formation et d'exercice.

Objectifs :

- Réaliser et soutenir la planification de la réponse psychosociale et des services psychosociaux.
- Réaliser et soutenir l'organisation des actions et des moyens.
- Coordonner la dynamique de l'ensemble des éléments internes et des apports externes.

Tableau 56

Préparation : Coordonner les services psychosociaux	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Définir les fonctions et rôles du coordonnateur régional du volet psychosocial qui siègera au COPIN régional	ASSS	PsyS	Modèle fourni par le MSSS	
Nommer le coordonnateur régional du volet psychosocial ainsi que de son substitut et faire parvenir leurs noms au MSSS	ASSS	Coord	Fiche Bottin Liaison	Fourni par le MSSS
Définir les fonctions et rôles du coordonnateur local du volet psychosocial qui siègera au COPIN local.	CSSS	PsyS	Modèle fourni par le MSSS	
Nommer le coordonnateur local du volet psychosocial ainsi que de son substitut et faire parvenir leurs noms à l'ASSS	ÉTAB.	PsyS		
Faire parvenir les noms des coordonnateurs locaux du volet psychosocial ainsi que leur substitut au MSSS	ASSS	Coord PsyS	Fiche Bottin Liaison	Fourni par le MSSS
Mettre à jour le volet psychosocial du plan régional des mesures d'urgence en fonction de la pandémie	ASSS	PsyS		
Mettre à jour le volet psychosocial du plan local des mesures d'urgence en fonction de la pandémie	CSSS	PsyS		
Élaborer des procédures de collaboration avec les partenaires régionaux	ASSS	PsyS		
Convenir de procédures de collaboration avec les établissements spécialisés, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociales, les RTF et les RI.	CSSS	PsyS		
Mettre sur pied une équipe psychosociale locale	CSSS	PsyS		

Tableau 56

Préparation : Coordonner les services psychosociaux	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmissions des données sur les phénomènes psychosociaux	ASSS	PsyS	Tableau de bord GESTRED	Élaboré par le MSSS
Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmissions des données sur les phénomènes psychosociaux	CSSS	PsyS	Tableau de bord GESTRED	Élaboré par le MSSS
Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmissions des données sur les activités psychosociales	ASSS	PsyS	Tableau de bord GESTRED	Élaboré par le MSSS
Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmissions des données sur les activités psychosociales	CSSS	PsyS	Tableau de bord GESTRED	Élaboré par le MSSS

Tableau 57

Intervention : Coordonner les services psychosociaux	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Activer le volet psychosocial du plan régional	ASSS	PsyS	PRLPI-MS	
Activer le volet psychosocial du plan local	CSSS	PsyS	PLLPI-MS	
Maintenir un tableau de bord régional	ASSS	PsyS		
Maintenir un tableau de bord local	CSSS	PsyS		
Maintenir des liens fonctionnels avec les partenaires du réseau et les partenaires hors réseau	CSSS	PsyS		
Coordonner les services requis auprès de la population	CSSS	PsyS		
Dispenser les services requis en lien avec les partenaires.	CSSS	PsyS		
Transmettre au MSSS les données régionales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique	ASSS	PsyS	GESTRED	
Transmettre à l'ASSS les données locales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique	CSSS	PsyS	GESTRED	
Transmettre au MSSS les données régionales sur les activités psychosociales lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique	ASSS	PsyS	GESTRED	

Tableau 57

Intervention : Coordonner les services psychosociaux	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Transmettre à l'ASSS les données locales sur les activités psychosociales lors des phases pré-pandémique, pandémique et post-pandémique	CSSS	PsyS	GESTRED	

Tableau 58

Rétablissement : Coordonner les services psychosociaux	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Rétablir les services psychosociaux réguliers	CSSS	PsyS		
Receueillir les données régionales sur les phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés à cette phase	ASSS	PsyS		
Receueillir les données locales sur les phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés à cette phase	CSSS	PsyS		
Identifier les besoins de formation des intervenants en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés s'il y a lieu	CSSS	PsyS		
Former s'il y a lieu les intervenants psychosociaux en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés	ASSS CSSS	PsyS		
Coordonner les services psychosociaux requis à la phase de rétablissement auprès de la population en collaboration avec les partenaires	CSSS	PsyS		

5.2 Repérer les clientèles

Mise en contexte

Le repérage psychosocial des clientèles est un processus continu de cueillette de données afin d'identifier et d'apprécier les impacts psychosociaux de la pandémie dans le but de guider les actions à entreprendre. 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 psychosocial doit également prévoir les mécanismes de référence et de recours aux services. Le repérage répond au principe de proactivité, stratégie importante de la prestation de services dans un contexte tel la pandémie d'influenza. La rapidité avec laquelle les services sont offerts a un impact sur la prévention des atteintes psychosociales et sur leur sévérité.

La pandémie d'influenza aura un impact majeur sur le bien-être de la population. Elle aura probablement pour effet de hausser le niveau d'anxiété, d'augmenter les cas de dépression et d'épuisement, de susciter des troubles anxieux et des troubles découlant d'un stress post-traumatique.

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 ou ceux présentant un trouble envahissant du développement, les personnes en perte d'autonomie, les personnes qui présentent une déficience physique ou intellectuelle, les personnes qui présentent un problème de santé mentale ou de dépendance.

Objectifs

- Détecter les impacts et les comorbidités psychosociales afin d'y répondre le plus rapidement possible.
- Détecter les événements inhabituels qui pourraient contribuer en l'accroissement des atteintes psychosociales.
- Suivre l'évolution du niveau de stress dans la population.
- Suivre l'évolution et l'apparition des phénomènes psychosociaux.
- Identifier les groupes et les personnes à risque de développer des difficultés psychosociales.
- 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.

Tableau 59

Préparation : Repérer les clientèles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Diffuser le guide de repérage de la clientèle aux établissements et aux partenaires	ASSS CSSS	PsyS <i>Sphy</i>	Guide de repérage incluant 2 grilles	Développé par le MSSS
Diffuser aux gestionnaires le guide de repérage du personnel et des intervenants affligés par la pandémie	ASSS	PsyS	Guide de repérage incluant 1 grille	Outils pour identifier le personnel affecté par les impacts de la pandémie
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 <i>Sphy</i>	Guide de repérage avec grilles	Développé par le MSSS
Établir des mécanismes de liaison avec les partenaires pour le repérage et la référence des clientèles	ASSS CSSS	PsyS <i>Sphy</i>		
Identifier la clientèle vulnérable au plan psychosocial connue à l'aide des bases de données (grilles, questionnaire, requêtes I-CLSC etc.) diffusés par l'ASSS	ÉTAB.	PsyS	Requêtes I-CLSC	Préparé par le MSSS
Transmettre à l'ASSS les données relatives à la clientèle psychosociale vulnérable connue	CSSS	PsyS	Requêtes I-CLSC	Préparé par le MSSS
Transmettre au MSSS les données relatives à la clientèle psychosociale vulnérable connue	ASSS	PsyS	GESTRED	

Tableau 60

Intervention : Repérer les clientèles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Identifier la nouvelle clientèle exposée aux impacts psychosociaux à l'aide des outils proposés (grilles, questionnaire, etc.) diffusés par l'ASSS	CSSS	PsyS <i>Sphy</i>	Guide de repérage incluant les grilles	Développé par le MSSS
Identifier le personnel et les intervenants affligés par la pandémie	CSSS	PsyS <i>Sphy</i>		
Faire parvenir à l'ASSS les données sur la clientèle rejointe	CSSS	PsyS	Base de données	Préparée par le MSSS
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	Grilles et base de données	Préparées par le MSSS
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	Grilles et base de données	Préparées par le MSSS

Tableau 61

Rétablissement : Repérer les clientèles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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 <i>Sphy</i>	Guide de repérage	Préparé par le MSSS
Inventorier les motifs de consultation psychosociales de cette phase afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS	ASSS	PsyS	GESTRED	
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		
Procéder au bilan régional des activités de repérage	ASSS	PsyS		
Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de repérage	ASSS	PsyS	GESTRED	
Procéder au bilan local des activités de repérage	CSSS	PsyS		
Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de repérage	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» local	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» régional	ASSS	PsyS		

5.3 Offrir les services adaptés à la situation

Mise en contexte

La pandémie d'influenza présentera un défi de taille : répondre à une demande accrue des services psychosociaux tout en maintenant les services courants essentiels. Les services de première ligne des CSSS seront particulièrement interpellés et il faudra offrir une réponse psychosociale rapide et adaptée à la population. Les services spécialisés seront également sollicités et devront être mis à contribution.

L'Estrie compte sur l'autonomie des personnes, la solidarité des milieux de vie, l'initiative, l'entraide et le soutien mutuel pour contribuer à atténuer l'impact d'une pandémie. En ce sens, différents outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention seront mis à la disposition de la population. Les services psychosociaux viseront à soutenir les personnes dans la recherche de solutions ainsi que les divers milieux de vie dans la prise en charge de leurs membres.

Afin de répondre aux besoins généraux et particuliers des personnes touchées, les intervenants psychosociaux utiliseront plusieurs approches différentes dont :

- les interventions courantes telles que l'intervention de crise, individuelle, familiale, de groupe, le soutien, les mesures de répit, etc.;
- les interventions spécifiques à la pandémie d'influenza telles que la participation aux séances d'information, la verbalisation, le soutien à des activités favorisant la solidarité sociale, etc.;
- les interventions à distance telles que l'intervention téléphonique, Info-Santé, Urgence-Détresse/CLSC, Internet, forum de discussion, etc.;
- l'auto-évaluation et l'auto-intervention à l'aide d'outils faciles à comprendre et à utiliser.

L'inventaire des ressources humaines et organismes disponibles dans la région de l'Estrie constituera un bottin adéquat et fiable de ressources.

Objectifs :

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

Tableau 62

Préparation : Offrir les services adaptés à la situation	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Ressources disponibles				
Dresser une liste régionale des ressources psychosociales susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie	ASSS	PsyS		
Dresser une liste locale des ressources psychosociales susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie	CSSS	PsyS		
Interventions courantes				
Collaborer à la détermination des besoins d'information psychosociale et leurs sources de données à intégrer dans le système de surveillance	ASSS	PsyS	Comptabilisation des appels pour UD/CLSC	
Identifier les activités psychosociales courantes autres que celles destinées à la pandémie et effectuer des priorités	CSSS	PsyS		
Dispenser la formation psychosociale en tenant compte du phénomène de la pandémie vs l'intervention psychosociale	ASSS	PsyS	Programme de formation	Élaboré par le MSSS
Assurer la participation d'intervenants à la formation psychosociale sur la pandémie	CSSS	PsyS		
Évaluer les besoins de formation des partenaires	ASSS	PsyS		
Transmettre aux établissements les outils relatifs à la cueillette de données sur les interventions effectuées	ASSS	PsyS	Outil informatique	Élaboré par le MSSS
S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pour l'ensemble des services psychosociaux en soutien aux établissements	ASSS	PsyS		
Établir un bassin d'intervenants alternatifs mobilisables pour assurer des services d'intervention et de suivi de crise	CSSS	PsyS		
Établir un bassin de personnels alternatifs mobilisables pour assurer des services de répit pour les parents et pour les aidants naturels	CSSS	PsyS		
Spécifier quelles contributions sont attendues des partenaires du réseau et hors réseau pour dispenser les services et préciser les liens fonctionnels ou établir des ententes formelles	CSSS	PsyS		
Interventions spécifiques				
S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques en soutien aux établissements	ASSS	PsyS		

Tableau 62

Préparation : Offrir les services adaptés à la situation	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Établir un bassin d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques à la pandémie	CSSS	PsyS		
Dispenser des services psychosociaux spécifiques au phénomène pandémique	CSSS	PsyS		
Interventions à distance				
Assurer la présence d'une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza	CSSS (UD/CLSC)	PsyS	Guide intervention Info-social	Élaboré par le MSSS
Arrimer les services Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC	ASSS Info-Santé UD/CLSC	PsyS		
S'assurer de la présence d'un intervenant psychosocial à Info-santé	ASSS Info-Santé	PsyS		
Rendre disponible le système de cueillette de données pour Urgence-Détresse/CLSC aux dispensateurs de service	ASSS	PsyS	Outil informatique	Élaboré par le MSSS
Diffuser les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention élaborés par le MSSS	ASSS CSSS	PsyS Sphy	Outils sous forme de fiches	Élaborés par le MSSS
S'assurer que les intervenants connaissent le contenu des guides d'auto-évaluation et d'auto-intervention et sont capables de l'expliquer à la clientèle	CSSS (UD/CLSC)	PsyS Sphy		

Tableau 63

Intervention : Offrir les services adaptés à la situation	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Interventions courantes				
Assurer une coordination régionale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements	ASSS	PsyS	PRLPI-MS	
Assurer une coordination locale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements et aux partenaires	CSSS	PsyS	PLLPI-MS	
Dispenser des services d'intervention individuelle, conjugale et familiale	CSSS	PsyS		
Dispenser des services d'intervention de crise	CSSS	PsyS		
Dispenser des mesures de répit pour les parents et pour les aidants naturels	CSSS	PsyS		

Tableau 63

Intervention : Offrir les services adaptés à la situation	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
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				
Coordonner la dispensation régionale des services spécifiques en soutien aux établissements	ASSS	PsyS		
Coordonner la dispensation locale des services spécifiques en soutien aux établissements et aux partenaires	CSSS	PsyS		
Dispenser les services spécifiques	CSSS	PsyS		
Interventions à distance				
Dispenser les services psychosociaux Urgence-Détresse/CLSC	CSSS	PsyS		
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		
Assurer une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza	CSSS (UD/CLSC)	PsyS	Guide d'intervention Info-Social	Élaboré par le MSSS

Tableau 64

Rétablissement : Offrir les services adaptés à la situation	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Interventions courantes				
Rétablir les services psychosociaux courants	CSSS	PsyS		
Interventions spécifiques				
Évaluer les besoins psychosociaux en phase post-pandémique	ASSS CSSS	PsyS	Guide de repérage	Developpé par le MSSS
Dispenser des formations complémentaires sur des phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés s'il y a lieu	ASSS	PsyS		
Assurer la participation d'intervenants aux formations complémentaires sur les phénomènes spécifiques rencontrés s'il y a lieu	CSSS	PsyS		

Tableau 64

Rétablissement : Offrir les services adaptés à la situation	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Dispenser les services psychosociaux requis à la phase post-pandémie	CSSS	PsyS		
Interventions à distance				
Dispenser des interventions téléphoniques	CSSS (UDI/CLSC)	PsyS		
Effectuer la cueillette de données des interventions à distance	CSSS	PsyS		
Recueillir les données des établissements	ASSS	PsyS		
Transmettre au MSSS les données des interventions	ASSS	PsyS		
Transmettre à l'ASSS les données des interventions	CSSS	PsyS		
Bilans				
Procéder au bilan régional des activités d'intervention	ASSS	PsyS		
Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités d'intervention	ASSS	PsyS		
Procéder au bilan local des activités d'intervention	CSSS	PsyS		
Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités d'intervention	CSSS	PsyS		
Effectuer un bilan des activités d'auto-évaluation et d'auto-intervention	ASSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» local	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» régional	ASSS	PsyS		

5.4 Assurer une supervision clinique

Mise en contexte

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

La personne qui assure la supervision clinique doit être reconnue pour son champ d'expertise dans l'intervention psychosociale d'urgence.

Objectifs

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

Tableau 65

Préparation : Assurer une supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Assurer une fonction de supervision clinique aux intervenants psychosociaux	CSSS	PsyS		
Définir les fonctions et les tâches de la supervision clinique dans un contexte de pandémie	ASSS CSSS	PsyS	Lignes directrices	Fournies par le MSSS
Nommer un responsable de la supervision clinique du volet psychosocial au plan local et faire parvenir son nom à l'ASSS et au MSSS	CSSS	PsyS		
Faire parvenir le nom du responsable de la supervision clinique au volet psychosocial au ASSS	ASSS	PsyS		
Transmettre aux CSSS les outils de suivi de supervision clinique	ASSS	PsyS	Outils développés	

Tableau 66

Intervention : Assurer une supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Voir à ce que les CSSS actualisent à l'échelon local la fonction de supervision clinique	ASSS	PsyS		
Actualiser la fonction de supervision clinique à l'échelon local	CSSS	PsyS		
Collaborer à l'évaluation des besoins en formation complémentaires des intervenants	CSSS	PsyS		
Recevoir les données concernant la supervision	ASSS	PsyS		

Tableau 67

Rétablissement : Assurer une supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Soutenir le retour aux activités courantes	CSSS	PsyS		

Tableau 67

Rétablissement : Assurer une supervision clinique	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Maintenir la fonction de supervision clinique à l'échelon local pour les problèmes relatifs aux atteintes psychosociales	CSSS	PsyS		
Bilans				
Procéder au bilan régional des activités de supervision clinique	ASSS	PsyS		
Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de supervision clinique	ASSS	PsyS		
Procéder au bilan local des activités de supervision clinique	CSSS	PsyS		
Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de supervision clinique	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» local	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» régional	ASSS	PsyS		

5.5 Conseiller la population et les partenaires

Mise en contexte

La fonction conseil des activités psychosociales est inhérente à la saine gestion d'une situation telle que la pandémie d'influenza. 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.

Objectifs

- 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 façons de s'auto-évaluer et d'évaluer leurs proches.
- Informer la population sur les moyens d'auto-intervention.
- Encourager et stimuler la mobilisation sociale et la solidarité parmi les citoyens.

Tableau 68

Préparation : Conseiller la population et les partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Conseil à la population				
Diffuser des messages à la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie	CSSS	PsyS	Divers outils de diffusion	Élaborés par le MSSS
Informar la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie	ASSS CSSS	Comm	Divers outils de diffusion	Élaborés par le MSSS
Conseil aux partenaires				
Assurer une fonction conseil auprès des citoyens corporatifs (municipalités, organismes communautaires ONG)	ASSS CSSS	PsyS		
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		
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		

Tableau 69

Intervention : Conseiller la population et les partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Conseil à la population				
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	Divers outils de diffusion	Élaborés par le MSSS
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	Divers outils de diffusion	Élaborés par le MSSS
Conseil aux partenaires				
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		
Collaborer à la diffusion d'informations sur les aspects psychosociaux relatifs à la pandémie	ASSS CSSS	PsyS		

Tableau 70

Rétablissement : Conseiller la population et les partenaires	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Conseil à la population				
Transmettre de l'information appropriée à la phase post-pandémie à la population	ASSS CSSS	Comm	Divers outils de diffusion	Élaborés par le MSSS
Promouvoir la cohésion sociale	ASSS CSSS	PsyS		
Conseil aux partenaires				
Collaborer à la diffusion d'information sur les atteintes psychosociales destinées aux partenaires	ASSS	PsyS		
Bilans				
Procéder au bilan régional des activités de la fonction conseil	ASSS	PsyS		
Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de la fonction conseil	ASSS	PsyS		
Procéder au bilan local des activités de la fonction conseil	CSSS	PsyS		
Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de la fonction conseil	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» local	CSSS	PsyS		
Procéder à un «debriefing» régional	ASSS	PsyS		

Chapitre 6

Maintien des services

CHAPITRE 6 – MAINTIEN DES SERVICES

Comme mentionné précédemment, selon le scénario retenu actuellement aux fins de planification, jusqu'à 35 % de la population de l'Estrie pourrait être atteinte lors d'une pandémie d'influenza. Dans cette hypothèse, 105 330 de personnes seraient affectées, 56 309 personnes auraient besoin de soins médicaux et 1 340 d'entre elles seraient hospitalisées. Dans ce contexte, il faut donc prévoir une main-d'œuvre supplémentaire, autant dans les établissements du réseau que dans les cliniques privées et possiblement dans des sites non traditionnels, sans oublier les ressources supplémentaires requises qu'il faudra mettre à contribution pour une vaccination de masse.

Il faudra donc, d'une part, sensibiliser, informer et rassurer le personnel du réseau de la santé et des services sociaux tout en lui fournissant le support nécessaire en matière de formation, d'équipement et de mesures préventives et sécuritaires. Mais, d'autre part, il faudra constituer un bassin de personnes extérieures au réseau, des ressources humaines alternatives disponibles dans toutes les catégories d'emploi.

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).

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

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'Agence de l'Estrie. 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.

L'article 376 de cette même loi prévoit que l'agence élabore, en tenant compte des orientations déterminées par le ministre et des politiques qu'il établit, en collaboration avec les établissements et les organismes concernés, des plans régionaux en matière de planification de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines et veille à leur application. À cet effet, l'agence met en place un système d'information sur la main-d'œuvre favorisant notamment l'élaboration des plans régionaux visés. De plus, l'agence coordonne les activités de perfectionnement du personnel dans le cadre de la mise en œuvre des plans régionaux visés.

De plus, l'agence met 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, l'agence identifie également les besoins prioritaires afin de favoriser la mise en commun, par les établissements, de services touchant la planification de la main-d'œuvre et le perfectionnement et la mobilité de leur personnel

La Loi sur la santé publique et la Loi sur la sécurité civile permettent au gouvernement d'ordonner des mesures qui feraient en sorte de suspendre certaines dispositions qui présentent des obstacles pour mettre en place des actions pour protéger la santé de la population. L'application de ces mesures spéciales se fera en dernier recours.

Six stratégies s'imposent pour maintenir le fonctionnement du réseau des services sociaux dans le contexte d'une pandémie d'influenza :

Stratégie 1 : Gérer les mouvements de main d'œuvre

Stratégie 2 : Impliquer les ressources communautaires

Stratégie 3 : Assurer le maintien et le développement des compétences

Stratégie 4 : Gérer les ressources matérielles

Stratégie 5 : Utiliser des ressources informationnelles fiables

Stratégie 6 : Prévoir les ressources financières

6.1 Gérer les mouvements de main-d'oeuvre

Mise en contexte

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 interpandémique et d'alerte pandémique) d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période post-pandémique). 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 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, que pour les ressources humaines alternatives et les bénévoles, en tenant compte des compétences, des habiletés et des connaissances et prévoir des scénarios d'affectation à d'autres tâches et fonctions particulières, sur ses différents sites incluant les sites non traditionnels.

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 ».

En appliquant la même hypothèse pour le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie que pour la population générale, il est logique de penser que 35 % du personnel du réseau pourrait donc être atteint et non disponible.

Lors de la vaccination de masse, les besoins de personnel supplémentaire seront importants. Rappelons que chaque clinique de vaccination de masse aura besoin de 84 personnes pour fonctionner, selon le modèle planifié.

Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie disposera d'une liste de personnes de toutes les catégories de personnel 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 agences, 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 également mis à contribution pour les ressources humaines alternatives susceptibles de provenir de leur milieu.

Les ressources humaines alternatives en provenance du secteur de la Fonction publique (ministères, organismes) ou du secteur de l'Éducation (commission scolaire, cégep, université) et qui viendront supporter les effectifs du réseau, 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 Commission administrative des régimes de retraites et d'assurances 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.

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, etc.

Le recours aux bénévoles permettra d'abord de déterminer le bassin de personnes mobilisables, de planifier leur contribution, de constituer une banque de personnes disponibles, de les tenir informées et, finalement, d'organiser l'utilisation de cette catégorie de ressources.

L'organisation consistera, entre autres, à :

- définir le champ d'action des bénévoles en décrivant les tâches attendues;
- élaborer un système opérationnel de mobilisation;
- identifier les sources de recrutement de bénévoles en collaboration avec les ressources des milieux.

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 post pandémique).
- En mode préparation, 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, par des mécanismes de recensement du personnel réseau et alternatif, des bénévoles réseaux et des parents des usagers.
- 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.

Tableau 71

Préparation : Gérer les mouvements de main d'œuvre	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Pour l'ensemble de la main d'oeuvre				
Définir les besoins et la catégorie de main-d'œuvre selon le PRLPI-MS, et ce, pour tous les établissements du réseau	CSSS ASSS	Main		
Définir les priorités régionales en ce qui a trait aux besoins de la main d'œuvre	ASSS	Main		
Identifier régionalement les bassins de personnels alternatifs mobilisables selon les prérogatives identifiées par le MSSS	ASSS	Main		
Définir les modalités d'affectation et de fonctionnement de la main-d'œuvre dans l'organisation des services régionaux	ASSS	Main		
Établir avec les DRH, un modèle de plan d'utilisation de la main d'œuvre inhabituelle (personnel alternatif et bénévole du réseau)	ASSS ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque établissement a mis en place une planification de main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services requis à la population/clientèle en cas de pandémie	ASSS	Main		
Mettre en place une planification de main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services requis à la population/clientèle	ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque établissement a identifié les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel	ASSS	Main		
Identifier les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel	ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque établissement a établi la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination	ASSS	Main		

Tableau 71

Préparation : Gérer les mouvements de main d'œuvre	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Établir la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination	ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque établissement a prévu les conséquences d'un fort taux d'absentéisme de son personnel	ASSS	Main		
Prévoir les conséquences d'un fort taux d'absentéisme de son personnel	ÉTAB.	Main		
Personnel du réseau de la santé et des services sociaux				
S'assurer que chaque établissement a identifié le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches	ASSS	Main		
Identifier le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches	ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque établissement a convenu des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau	ASSS	Main		
Convenir des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau	ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque service Info-Santé a formé du personnel supplémentaire nécessaire pouvant être affecté à la réponse aux appels	ASSS	Main		
Former du personnel supplémentaire nécessaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé	CSSS/IUGS Info-Santé	Main		
Personnel alternatif				
S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement pour mobiliser le personnel alternatif	ASSS	Main	Projet de lettre, fiches d'inscription	
Mettre en place des mécanismes de recensement pour mobiliser le personnel alternatif	ÉTAB.	Main	Document : Conditions de travail applicables aux RH alternatives	
S'assurer que chaque établissement a des accords avec ses syndicats afin de pouvoir utiliser le personnel alternatif	ASSS	Main		
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		

Tableau 71

Préparation : Gérer les mouvements de main d'œuvre	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Prévoir des fonctions et responsabilités sur la participation du personnel alternatif dans le respect des lois, règlements et directives	ÉTAB.	Main		
S'assurer que chaque établissement a convenu avec son personnel alternatif d'ententes individuelles applicables au besoin en situation de pandémie	ASSS	Main		
Bénévoles du réseau et parents des usagers				
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		
Mettre en place des mécanismes de recensement pour mobiliser les bénévoles du réseau et les parents des usagers	ÉTAB.	Main		
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		
Convenir avec les représentants des bénévoles du réseau d'ententes spécifiques applicables au besoin en situation de pandémie	ÉTAB.	Main		
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		
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	ÉTAB.	Main		

6.2 Impliquer les ressources communautaires

Mise en contexte

Le milieu communautaire est composé de plusieurs 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'Agence de l'Estrie (organismes communautaires), d'autres étant des organismes à but non lucratif 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 de la santé et des services sociaux de l'Estrie, en période de pandémie.

Toutefois, il est important de mentionner que certaines de ces ressources offrent des services essentiels à des clientèles vulnérables. Il est essentiel 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 :
 - o élaborer une base de données des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux et des organismes à but non lucratif (OBNL), par territoire de réseau local de services (phases 1 à 4 de l'OMS);
 - o 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);
 - o 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 post-pandémique); évaluer les impacts des interventions réalisées et des ressources mises à contribution.

Tableau 72

Préparation : Impliquer les ressources communautaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Inventaire des ressources communautaires				
Établir une liste des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux, par territoire de RLS	ASSS	Coord	E- Base de données régionale	
Établir une liste des organismes à but non lucratif, par territoire de RLS	CSSS <i>CDC</i>	Coord		
Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par organisme communautaire	ASSS	Coord	E- Base de données régionale	
Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par organisme à but non lucratif	CSSS <i>CDC</i>	Coord		
Identifier les services offerts par chaque organisme	CSSS	Coord		
Demande de services en fonction de la pandémie				
Informar les organismes sur l'inventaire des besoins à combler	CSSS	Coord		
Identifier les organismes pouvant contribuer aux activités du réseau de la santé et des services sociaux	CSSS <i>OC</i>	Coord		
Élaborer un protocole d'entente type entre un CSSS et un organisme	ASSS	Coord		
Convenir d'une entente formelle avec les organismes de son territoire	CSSS	Coord		
Produire un plan d'utilisation des ressources communautaires en période de pandémie	CSSS <i>OC</i>	Coord		

Tableau 72

Préparation : Impliquer les ressources communautaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Sensibilisation et formation				
Informar le milieu communautaire des réalités et besoins reliés à la pandémie	ASSS CSSS <i>Regroupement régional OC</i>	Comm		
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				
Convenir d'un processus de mobilisation des organismes	CSSS OC	Coord		

Tableau 73

Intervention : Impliquer les ressources communautaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Mise en alerte des organismes avec lesquels une entente fut convenue	CSSS	Coord		
Mobiliser les organismes en fonction des besoins	CSSS OC	Coord		
Assurer une mise à niveau des compétences nécessaires	CSSS ASSS	Main		

Tableau 74

Rétablissement : Impliquer les ressources communautaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Organiser une activité de bilans et d'apprentissage avec les organismes	CSSS	Coord		
Rédiger, à l'intention de l'ASSS, un rapport des interventions des organismes	CSSS OC	Coord		

6.3 Assurer le maintien et le développement des compétences

Mise en contexte

Dans le contexte spécifique d'une pandémie d'influenza, les étapes de préparation (périodes interpandémique et d'alerte pandémique), d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période post-pandémique) vont exiger le maintien des compétences actuelles et le développement de nouvelles compétences en termes de savoir, de savoir-faire et de savoir-être pour l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les médecins, les intervenants professionnels et les partenaires hors réseau.

Les besoins de formation seront identifiés en fonction des étapes de préparation, d'intervention et de rétablissement. Afin d'assurer le maintien et le développement des compétences, l'Agence de l'Estrie va identifier des groupes de professionnels du réseau dont l'expertise doit être développée et mise à contribution.

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 en faisant appel à l'expertise des groupes d'experts (médecins responsables des maladies nosocomiales, infirmières en prévention des infections, intervenants psychosociaux en mesures d'urgence) pour le maintien et le développement des compétences du personnel.
- S'assurer de la mise en œuvre des activités de maintien et de développement des compétences dès le début de la période d'alerte pandémique.

Tableau 75

Préparation : Assurer le maintien et développement des compétences	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Planification des activités				
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 CHUS	Main		
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		Utilisation des tables régionales existantes pour développer et diffuser l'expertise

Tableau 75

Préparation : Assurer le maintien et développement des compétences	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Soutenir la participation des groupes d'experts 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		

Tableau 76

Intervention et rétablissement : Assurer le maintien et le développement des compétences	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Coordination et monitoring des activités				
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	ASSS CSSS CHUS	Main		Implication du Technocentre Utilisation des technologies de l'information
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 ÉTAB.	Main		
Offrir un soutien : - au développement des compétences des groupes d'experts; - à la diffusion des contenus destinés à soutenir les catégories de personnel ciblées.	ASSS	Main		
Faire le monitoring des activités de maintien des compétences et assurer un suivi au besoin	ASSS ÉTAB.	Main		

6.4 Gérer les ressources matérielles

Mise en contexte

La gestion des ressources matérielles est un élément important lors d'une pandémie d'influenza, notamment à cause de l'augmentation de la demande et la pénurie potentielle de certains produits. 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.

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

- **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.

La « réserve nationale » est de la responsabilité du Ministère et est constituée des produits critiques seulement, et ce, pour la totalité de la pandémie. 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.

La création d'un inventaire des produits essentiels non critiques est la responsabilité des établissements. La constitution de réserves de produits essentiels devra donc être planifiée et réalisée pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux selon les besoins de sept jours d'approvisionnement. L'ensemble de ces mesures s'applique pour les établissements de même que pour les SNT.

Objectifs

- Se donner des stratégies d'approvisionnement concernant :
 - o réserve régionale de produits critiques;
 - o réserve locale de produits non critiques;
 - o responsabilités d'entreposage;
 - o responsabilités de distribution.
- Se donner des balises pour aménager des sites non traditionnels.
- Se donner des stratégies en lien avec les responsabilités relatives aux ressources matérielles (équipements, locaux) en général.
- Pendant la période d'alerte pandémique (phase 3 à 5 de l'OMS), rester à l'affût de l'émergence de cas d'influenza dans le monde et au Canada en ajustant globalement les stratégies d'approvisionnement.
- Pendant la période pandémique (phase 6 de l'OMS), réaliser l'ensemble des activités prévues.

Tableau 77

Préparation : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Approvisionnement				
Identifier le responsable de l'approvisionnement dans l'établissement	ÉTAB.	Main		

Tableau 77

Préparation : Gérer les ressources matérielles	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Diffuser la liste des responsabilités d'approvisionnement des échelons provincial, régional et local	ASSS	Main	Grille des responsabilités du MSSS	
Valider, planifier et adapter la liste des produits essentiels en collaboration avec les établissements	ASSS ÉTAB.	Main	Liste des produits essentiels	Élaborée par le MSSS avec collaboration fournisseurs, agences et approvisionnement du réseau.
Identifier les produits essentiels que l'établissement ne tient pas normalement	ÉTAB.	Main		
S'approprier l'inventaire des respirateurs et des lits	CSSS CHUS	Main		
Définir les quantités de produits essentiels requis pour le démarrage des SNT	ASSS	Main		
Établir une stratégie d'approvisionnement claire, solide, éprouvée et rapide	ÉTAB.	Main		
Diffuser la stratégie d'approvisionnement des produits essentiels aux établissements	ASSS	Main	Stratégie d'approvisionnement des produits essentiels	Élaborée par le MSSS
Diffuser aux établissements les mécanismes de requêtes, des produits critiques de la réserve nationale selon la stratégie retenue	ASSS	Main	Mécanismes Listes des produits critiques	Établis par le MSSS
Prévoir le déploiement d'un outil de gestion des commandes, des inventaires et des requêtes liés au matériel nécessaire	ASSS	Main	Selon systèmes informatiques, tableaux de bord	Fournis par le MSSS
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 indiquant la responsabilité et le rôle des différents acteurs	
Diffuser le cadre financier et le système de suivi des dépenses, engendrées par la pandémie d'influenza, établis par le MSSS	ASSS	Main	Cadre financier et système de suivi des dépenses du MSSS	

Tableau 77

Préparation : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Identifier les fournisseurs possibles pour les fournitures, équipements et produits nécessaires pour faire face à une pandémie	ÉTAB. GAC	Main Coord		Selon directives du MSSS
Identifier les fournisseurs possibles pour les produits de substitution au besoin	ÉTAB. GAC	Main Coord		Selon directives du MSSS
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	Ententes ou modèles d'entente	Déterminés par le MSSS
Évaluer la pertinence d'acquérir des produits non approuvés CSRA, ou en voie de l'être, pour faire face à une pandémie	GAC	Main		Selon directives du MSSS
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
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
Identifier les quantités de produits requis pour les besoins de l'établissement et le démarrage d'un SNT (de 7 jours)	ÉTAB.	Main		
Constituer des réserves de produits non critiques pour 7 jours en période pandémique (phase 6 de l'OMS)	ÉTAB.	Coord Main		
Constituer des réserves de produits critiques pour 7 jours	ÉTAB. GAC	Coord Main		L'approvisionnement suivra le processus d'achats du MSSS
Entreposage				
Diffuser les stratégies d'entreposage établies par le MSSS pour les produits critiques	ASSS	Main		En collaboration avec les fournisseurs
Identifier les lieux d'entreposage	ÉTAB.	Main		
Collaborer à la planification et à l'organisation des lieux d'entreposage régionaux et locaux	ASSS	Coord		

Tableau 77

Préparation : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Participer à la gestion de l'entreposage des produits critiques avec le MSSS : conditions d'entreposage, suivi des dates de péremption, rotation des stocks	ASSS	Coord Main		Selon le site choisi, d'autres intervenants pourraient contribuer.
Prévoir l'espace physique nécessaire, répondant aux normes et recommandations pour la mise en place d'une réserve de produits essentiels (besoin de location d'espaces possible)	ÉTAB.	Main		
Réaliser les travaux d'aménagement permettant de constituer les réserves locales.	ÉTAB.	Main		
Distribution				
Collaborer à l'identification des sites de distribution des produits critiques, incluant les vaccins et les antiviraux	ASSS	Coord	Stratégie de distribution des produits critiques (véhicule adapté à la marchandise transportée)	Élaborée par le MSSS Se référer au chapitre 3.3 et 3.4 traitant des POD pour les antiviraux et vaccins.
Prévoir la sécurité nécessaire pour la distribution régionale des vaccins et des antiviraux	ASSS	Main		
Définir l'organisation régionale des services de distribution et des sites de soins en fonction de la stratégie élaborée par le MSSS	ASSS	Main		
S'assurer de la distribution adéquate des produits critiques à leurs sites désignés de vaccination	CSSS	Main		Distribution des antiviraux et des vaccins autorisée et coordonnée par le Centre de coordination du MSSS
Ressources matérielles - site non traditionnel				
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	Document modèle-type SNT du Groupe tactique SNT (défini les trousse d'aménagement pour SNT)	Élaboré par le MSSS
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		
Procéder à la constitution des réserves de produits essentiels pour le démarrage de SNT	ASSS	Coord		

Tableau 77

Préparation : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Réaliser un inventaire des espaces disponibles non utilisés dans leur établissement dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT	CSSS	Main		
Réaliser un inventaire des espaces disponibles non utilisées dans un autre établissement public de leur territoire, dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT	CSSS	Main		
Maintenir à jour les inventaires d'espaces disponibles	CSSS	Main		
Offrir un soutien dans l'identification des espaces disponibles non utilisés dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT	ASSS	Coord		
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		
Planifier la mise sur pied concrète d'un SNT avec une équipe multidisciplinaire selon les paramètres élaborés par le MSSS	CSSS	Main		
Recommander au MSSS la mise en place d'un SNT selon les critères et paramètres déterminés	ASSS	Coord Main		Décision en lien étroit avec les autres volets
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		
Réquisionner les équipements (ordinateurs, mobilier, etc.) auprès d'autres partenaires du réseau (commissions scolaires, municipalités, etc.)	ÉTAB.	Main		
Ressources matérielles – divers				
Prévoir la logistique nécessaire pour les besoins de mobilier, matériel de communication (ordinateurs, internet, système d'information, ...)	ASSS	Coord		
Prévoir la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC	MSSS ASSS	Main		Ligne téléphonique provinciale de type « Info Pandémie » à analyser par le MSSS
Mettre en place la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé et Urgence-Détresse/CLSC.	INFO-SANTÉ UD/CLSC ASSS	Main		
Nommer dans chaque établissement une équipe de gestionnaires responsables des ressources matérielles, immobilières et informationnelles qui pourront devenir les personnes pivots en matière de ressources matérielles	ÉTAB.	Coord		

Tableau 77

Préparation : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
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 ÉTAB.	Coord		
Locaux				
Planifier les locaux de formations diverses qui seront dispensées aux intervenants impliqués dans la lutte contre la pandémie	ÉTAB.	Main		
Réutiliser les locaux libérés dans un établissement suite au report des cas électifs	CSSS	Main		
Planifier localement la réutilisation des espaces actuels par des réaménagements mineurs et légers (paravents, cloisons, etc.) de façon à maximiser l'utilisation des ressources existantes tout en répondant aux paramètres de santé publique	ASSS ÉTAB.	Coord Main		
Prévoir dans le réaménagement physique des lieux, un cloisonnement physique strict entre les cas grippés et les cas non grippés	ÉTAB.	Main		
Planifier et déclarer à l'ASSS l'atteinte de sa capacité physique maximale d'accueil des malades	ÉTAB.	Main		
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		

Tableau 78

Intervention : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Approvisionnement				
Autoriser les commandes destinées à la réserve nationale de produits critiques et provenant des établissements, CHSLD, cliniques privées et groupe de médecine familiale	ASSS	Main		
Commander les produits non critiques par la procédure habituelle	ÉTAB. GAC	Coord		
Suivre les données d'approvisionnement régional et recommander au MSSS l'intervention appropriée selon l'état de la situation	ASSS	Main		

Tableau 78

Intervention : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Entreposage				
Gérer de façon serrée les inventaires régionaux et locaux de matériels et produits divers entreposés	ASSS CSSS	Main		Suivi des inventaires de produits critiques et ajustements par le MSSS
Distribution				
Diffuser aux établissements les plans de distribution des produits critiques	ASSS	Coord		
Appliquer les plans de distribution des produits critiques	ASSS	Coord		
Désigner tous les établissements (incluant les SNT) et tous les autres sites concernés par la distribution des produits critiques	ASSS	Main		
Assurer une distribution équitable des antiviraux en fonction des groupes priorités	ASSS	Main		
Gérer la distribution, sécurisée par le MSSS, vers les établissements ou les autres sites d'offre de soins identifiés	ASSS	Coord		
Ressources matérielles - site non traditionnel				
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	ASSS MSSS	Main		
Ressources matérielles – divers				
Mettre à jour la composition de l'équipe de gestionnaires responsables des ressources matérielles et immobilières	ÉTAB.	Main		
Actualiser l'ensemble des activités de planification pour faire face à la pandémie	ÉTAB.	Main		
Locaux				
Réévaluer la planification des lieux (réaménagements légers) et des services requis selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée	ASSS MSSS	Main		

Tableau 79

Rétablissement : Gérer les ressources matérielles	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Approvisionnement				
Collaborer aux activités d'évaluation régionale et provinciale en faisant le bilan des lacunes observées et des apprentissages	ASSS	Main		MSSS revoit la stratégie d'approvisionnement suite à l'évaluation
Collaborer aux activités d'évaluation régionale; faire le bilan des lacunes observées et des apprentissages	CSSS	Main		
Entreposage				
Collaborer aux activités d'évaluation régionale et provinciale en faisant le bilan des lacunes observées et des apprentissages	ASSS	Main		MSSS revoit la stratégie d'entreposage suite à l'évaluation
Collaborer aux activités d'évaluation régionale : faire le bilan des lacunes observées et des apprentissages	CSSS	Main		
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		
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				
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 apprentissages	ASSS	Main		
Site non traditionnel				
Évaluer l'efficacité des espaces retenus pour la réalisation d'un SNT	ASSS	Main		
Évaluer l'efficacité des processus d'approvisionnement des produits essentiels en SNT	ASSS	Main		
Transformer les locaux d'un SNT afin qu'ils retrouvent leurs anciennes vocations	CSSS	Main		
Entreposer et déménager les dossiers médicaux, fournitures et équipements d'un SNT à fermer	CSSS	Main		
Informar les compagnies d'assurance de la fermeture d'un SNT	CSSS	Main		

6.5 Utiliser des ressources informationnelles fiables

Mise en contexte

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 à l'adaptation des systèmes existants dans l'infrastructure du réseau de télécommunications sociosanitaires. 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, nous avons à définir les systèmes et les informations critiques auxquels nous pourrions et devrions recourir en phase d'intervention et de rétablissement. 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.

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 réseau de télécommunications sociosanitaires sera requis pour tous les SNT de soins afin de continuer à utiliser les applications internes de chaque établissement.

6.6 Prévoir les ressources financières

Mise en contexte

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

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.

Chapitre 7

Communication

CHAPITRE 7 – COMMUNICATION

La réussite de l'ensemble de la démarche en communication est reliée principalement à la concertation et au bon arrimage des stratégies et actions des niveaux ministériel, régional et local. Toutes interventions régionales et locales de l'Estrie devront être en cohérence avec la stratégie et les activités de communication ministérielle adaptées principalement aux besoins de la population et des intervenants du réseau.

En raison de son expertise propre, le Ministère est responsable de la cohérence, de la pertinence et de la fiabilité de l'information diffusée en matière de santé. Il assure aussi, en concertation avec le Conseil exécutif et la Sécurité civile, la coordination et la gestion des communications en cette matière. En Estrie, quatre stratégies s'imposent dans le volet communication :

Stratégie no 1: Assurer la coordination de la communication

Stratégie no 2 : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires

Stratégie no 3: Assurer des communications avec les médias

Stratégie no 4: Assurer la communication auprès de la population

7.1 Assurer la coordination de la communication

Mise en contexte

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

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

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

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

Objectifs

- Adapter régionalement et localement les mécanismes de coordination prévus au Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé 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 Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza.

Tableau 80

Préparation : Assurer la coordination de la communication	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Activités essentielles				
Identifier parmi les activités régionales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie	ASSS	Comm		
Identifier parmi les activités locales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie	ÉTAB.	Comm		
Validation des informations à être diffusées				
Former un groupe tactique composé d'experts, de directeurs et de gestionnaires afin de valider et de faire valider l'ensemble des informations à être diffusées	ÉTAB.	Comm	PQLPI-MS	
Coordination avec les partenaires				
Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications	ASSS	Comm	PQLPI-MS Mécanisme à définir	En amont avec le MSSS et en aval avec les CSSS
Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications	CSSS	Comm	PRLPI-MS	En amont avec l'ASSS et en aval avec le RLS
Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications auprès de l'ORSC	ASSS	Comm	PQLPI-MS Communication	
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	ASSS	Comm		Responsables aux échelons national, régional et local
Maintien de la fonction communication				
Évaluer les besoins en ressources pour l'activation et le maintien du volet communication à l'échelon régional, en cas de pandémie	ASSS	Comm		
Évaluer les besoins en ressources pour l'activation et le maintien du volet communication à l'échelon local, en cas de pandémie	CSSS	Comm		

Tableau 80

Préparation : Assurer la coordination de la communication	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Réaliser l'inventaire régional de tous les communicateurs professionnels	ASSS	Main		
Produire un bottin des ressources régionales en communication (responsables des communications, porte-parole, lieux, moyens de production et de diffusion, etc.) et effectuer une mise à jour annuelle	ASSS	Main		
Élaborer un plan de relève et de soutien relativement à la fonction communication au sein du réseau régional (description de tâches, modalités d'appel, responsabilité professionnelle)	ASSS	Main		Échelons régional et local

Tableau 81

Intervention : Assurer la coordination de la communication	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Validation des informations à être diffusées				
Activer la validation par le groupe tactique de l'ensemble des informations à être diffusées	ÉTAB.	Comm		
Coordination avec les partenaires				
Activer le mécanisme de coordination régionale de communication	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie Selon mécanisme retenu (comité régional)	
Activer le mécanisme de coordination locale de communication	CSSS	Comm		
Activer le mécanisme régional d'échange d'information avec les responsables en communication du réseau SSS et ceux des partenaires hors réseau	ASSS	Comm		
Maintien de la fonction communication				
Activer le plan de relève et de soutien à l'intention des responsables en communication au sein du réseau SSS	ASSS	Main		

Tableau 82

Rétablissement : Assurer la coordination de la communication	Responsable Collaborateur	Volet	Outils	Remarque
Effectuer le bilan global de la coordination des communications	ASSS	Comm		
Effectuer le bilan global de la coordination des communications	ÉTAB.	Comm		

7.2 Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires

Mise en contexte

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

Par ailleurs, la gestion d'une pandémie d'influenza constitue un défi de taille pour l'ensemble des dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux. Ceux-ci risquent de devoir composer avec du personnel absent affecté par la maladie ou par celle de l'un de leurs proches, ou bien par crainte de contracter la maladie et de la propager à leur entourage.

L'absence d'information conduit inévitablement aux rumeurs, aux interprétations et à la désinformation. Il faudra donc s'assurer que le personnel du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie partage la même vision, dispose de l'information utile à leur contribution et développe un sentiment de confiance pour faire face à la pandémie d'influenza.

Le développement de cette confiance est essentiel pour que les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de notre région puissent, d'une part, contribuer au maintien des activités et, d'autre part, agir à titre de relayeurs d'information dans le réseau.

La notion de relayeurs d'information dans la présente démarche est fondamentale et comporte plusieurs avantages. Elle permettra de joindre efficacement un grand nombre de personnes du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie, de transmettre un message cohérent, d'impliquer les gestionnaires et leurs équipes dans l'ensemble du processus, d'obtenir une rétroaction rapide des personnes et également de respecter les réalités locales en matière de communication.

Les relayeurs d'information ont pour principales fonctions :

- d'agir à titre de « facilitateurs » dans la circulation de l'information, la responsabilité de diffuseur principal d'information demeurant celle des gestionnaires ou des autorités désignées;
- d'avoir un accès privilégié aux sources d'information interne de l'établissement ;
- de diffuser l'information reçue dans leur milieu de travail;
- d'accueillir les propos et commentaires reçus par les collègues dans son milieu pour s'assurer que le moins de questions possibles demeurent en suspens;
- de transmettre ceux-ci au supérieur immédiat ou à l'autorité désignée pour qu'une réponse ou une action conséquente soit entreprise selon la nature de l'information à communiquer.

Cette responsabilité ne peut reposer sur une seule personne ou un seul outil. Les directeurs généraux et les équipes de direction devront donc donner un signal clair et demander que des actions précises soient réalisées. Il faudra ainsi multiplier les relayeurs d'information et leur fournir des outils divers, variés, articulés autour des messages nationaux adaptés aux milieux respectifs.

L'Agence de l'Estrie aura pour rôle de diffuser aux établissements les orientations du Ministère en regard de la stratégie de communication concernant le personnel du réseau, les médecins et les partenaires sectoriels. De plus, elle doit assurer des sessions de sensibilisation et d'information auprès des partenaires sectoriels, régionaux et des médecins. Finalement, l'Agence de l'Estrie doit soutenir les établissements dans la mise en place d'activités de communication à l'égard du personnel, et ce, au niveau du contenu.

Pour leur part, les établissements verront à déterminer 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 relayeur. De plus, les établissements 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. Dans le but d'assurer la pertinence et la cohérence des messages, les établissements verront à informer l'Agence de l'Estrie de leurs activités de communication en préparation.

Quant aux ordres professionnels, ils deviendront des relayeurs d'information auprès de leurs membres et du personnel alternatif les concernant.

Objectifs

- Coordonner tous les types de communications internes en ce qui a trait aux moyens et au contenu.
- Contribuer à faire connaître et comprendre ce que pourrait être une pandémie d'influenza.
- Contribuer à favoriser la mobilisation du personnel dans la mise en œuvre du plan de lutte.
- Contribuer à développer un sentiment de confiance et de sécurité chez le personnel et dans la population.
- Privilégier l'approche relayeur en communication.
- Assurer la cohérence et la cohésion des messages communs à tous les échelons à l'aide d'outils et de stratégies de communication adaptés à notre réalité régionale et locale.
- Avoir recours à un processus formel pour la circulation d'information.

Tableau 83

Préparation : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Information au personnel				
Développer un plan de communication interne qui servirait pour toute urgence	ASSS CSSS	Comm		
Sensibiliser, informer et mobiliser les gestionnaires et les médecins du réseau	ASSS ORDRES ÉTAB.	Comm	Outils	Développés par le MSSS
Diffuser de l'information pour sensibiliser, informer, rassurer et mobiliser le personnel du réseau	ASSS ÉTAB.	Comm	Coffre à outils Web Info-pandémie Message ministériel	Informations disponibles par le MSSS

Tableau 83

Préparation : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Former le personnel du réseau	ASSS ÉTAB.	Comm RH	Programme de formation du MSSS	
Informers les différents partenaires de l'organisation de la stratégie adoptée en termes de communication et de l'état de la situation	ASSS ÉTAB.	Comm		
Soutenir les gestionnaires dans leur rôle de leader accompagnateur et mobilisant	ASSS ÉTAB.		Coffre à outils	Développé par le MSSS
Transmettre des informations simples à tout le personnel (verbales, écrites et électroniques)	ASSS ÉTAB.	Comm	Outils développés par le MSSS	Adapter aux besoins des établissements
Sensibiliser et former le personnel alternatif à l'interne qui sera disponible en cas de pandémie pour soutenir le volet communication	ASSS ORDRES ÉTAB.	Comm RH	Programme de formation MSSS	
Utiliser et mobiliser le leadership sur le terrain	Gestionnaires Relayeurs	Comm		
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
Permettre des ajustements au plan de communication et faciliter le travail des cadres	ÉTAB. ORDRES	Comm	Rétroaction	Acheminer aux ASSS
Identifier les relayeurs d'information	ASSS ÉTAB.	Comm		Informers les ASSS
Établir des mécanismes de rencontres d'information	ASSS ÉTAB.	Comm		
Évaluer les besoins psychosociaux	ASSS	Comm PsyS		
Information aux partenaires				
Dresser la liste des partenaires de son territoire. S'assurer de faire la distinction entre les partenaires de l'Agence et les partenaires des CSSS	ASSS CSSS	Comm		
Identifier les besoins en communication des partenaires, leur rôle en matière de diffusion de l'information auprès de leurs clientèles cibles et les mécanismes d'échange d'information (conférences téléphoniques, courriels, rencontres, etc.)	ASSS CSSS	Comm		
Établir et actualiser un réseau de contacts avec les partenaires	ASSS CSSS	Comm		
Transmettre aux relayeurs d'information et aux divers partenaires les outils de communication développés autour des messages nationaux (ou régionaux), et faire connaître les diverses stratégies qui s'y rattachent	ASSS CSSS	Comm		

Tableau 83

Préparation : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
S'assurer que les partenaires de son territoire ayant un site Internet créent un lien vers le site Internet pandémie d'influenza du MSSS	ASSS CSSS	Comm		

Tableau 84

Intervention : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Information au personnel				
Poursuivre l'information auprès des gestionnaires et des médecins du réseau	ASSS ORDRES ÉTAB.	Comm	Outils	Développés par le MSSS
Poursuivre et intensifier la diffusion de l'information pour sensibiliser, informer, rassurer et mobiliser le personnel du réseau	ÉTAB. Gestionnaires	Comm	Coffre à outils Web Info-pandémie	Développé par le MSSS
Informers les différents partenaires de l'organisation de l'état de la situation	ASSS ÉTAB.	Comm		
Poursuivre et intensifier le soutien aux gestionnaires dans leur rôle de leader accompagnateur et mobilisant	ASSS ÉTAB.		Coffre à outils	Développé par le MSSS
Transmettre des informations simples à tout le personnel (verbales, écrites et électroniques) sur l'état de la situation	ASSS ÉTAB.	Comm	Outils	Développés par le MSSS
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
Permettre des ajustements au plan de communication et faciliter le travail des cadres	ÉTAB. ORDRES	Comm	rétroaction	Acheminer aux ASSS
Tenir des rencontres d'information	ASSS ÉTAB.	Comm		

Tableau 85

Rétablissement : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Effectuer le bilan global en regard des mécanismes de transmission de l'information et des outils	ASSS ÉTAB.	Comm		Acheminer l'information au MSSS
Faire des recommandations en regard des améliorations à apporter	ASSS ÉTAB.	Comm		
Offrir le soutien psychosocial requis au personnel du réseau et au personnel alternatif	ASSS ÉTAB.	Comm PsyS		

Tableau 85

Rétablissement : Assurer la communication au personnel du réseau et aux partenaires	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Reprise des activités de communications (voir tableau intervention)	ASSS ÉTAB.	Comm		

7.3 Assurer des communications avec les médias

Mise en contexte

Nul ne peut prévoir le moment de la survenue d'une pandémie, ni son ampleur, ni même sa sévérité, même si elle paraît inévitable. À la différence de la plupart des sinistres, ou même des pandémies passées, les médias, tout comme le système de surveillance mis sur pied à l'échelon planétaire pour suivre l'évolution des virus de l'influenza sont d'ores et déjà à l'affût de toutes manifestations du « fléau » annoncé, contribuant ainsi à l'escalade de l'incertitude en période prépandémique.

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

À la différence des sinistres naturels ou technologiques, localisés dans le temps et dans l'espace et qui captivent et font se déplacer les médias nationaux, une pandémie d'influenza affectera tout le monde, à la grandeur du territoire, et ce, pendant plusieurs mois. L'Estrie aura à traiter avec ses médias locaux. L'information sera adaptée à notre réalité régionale mais en conformité et en continuité avec les lignes directrices du Ministère.

L'aspect inéluctable de la pandémie exige bien entendu des autorités qu'elles informent leurs citoyens sur l'existence de ce risque ainsi que sur les moyens prévus pour y faire face. Parmi la masse d'information qui circulera dans les médias en phases prépandémique et pandémique, il y aura une multitude de données incomplètes, de faussetés et d'imprécisions qu'il faudra identifier et corriger rapidement afin de ne pas laisser s'installer la rumeur, également une source importante de confusion. Les autorités ont donc intérêt, et ce, à tous les échelons, à s'assurer de diffuser une information concertée, cohérente, pertinente et fiable et d'agir ainsi sur leur crédibilité.

Objectifs

- Diffuser une information claire, régulière et cohérente aux échelons régional et local, en lien avec les stratégies et les activités de communication média réalisées à l'échelon provincial, et ce, auprès de tous les médias régionaux et locaux.
- Recourir à des porte-parole régionaux compétents, encadrés et soutenus afin de transmettre l'information de manière crédible et notoire.
- Encourager, valoriser et soutenir la fonction d'information d'utilité publique chez les médias régionaux, en leur proposant une gamme d'activités et de moyens adaptés à leur réalité et à leurs besoins.

- Faciliter l'accès des médias régionaux aux activités de communication média à l'échelon provincial.

Tableau 86

Préparation : Assurer des communications avec les médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Partage des compétences				
Établir le partage des responsabilités dans la mise en charge des demandes d'information des médias	ASSS	Comm	PQLPI-MS	
Messages				
Adapter les lignes de presse à l'échelon régional	ASSS	Comm	Lignes de presse provinciales	
Adapter les lignes de presse à l'échelon local	ÉTAB.	Comm	Lignes de presse régionales	
Adapter une série de communiqués prérédigés à l'échelon régional pour l'ensemble des volets, en phase prépandémique et pour le début de la phase pandémique	ASSS	Comm	Communiqués prérédigés provinciaux	
Adapter une série d'avis de santé publique types prérédigés	ASSS	Comm	Avis de santé publique prérédigés provinciaux	
Adapter une série de communiqués prérédigés à l'échelon local pour l'ensemble des volets, en phase prépandémique et pour le début de la phase pandémique	CSSS	Comm	Communiqués prérédigés régionaux	
Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon régional	ASSS	Comm	Intranet : PQLPI-MS	En informer le MSSS
Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon local	ÉTAB.	Comm	Intranet : PRLPI-MS	En informer l'ASSS
Porte-parole				
Établir les critères de nomination des porte-parole	ASSS	Comm		
Nommer les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon régional	ASSS	Comm		Validation par le P-DG
Nommer les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon local	ÉTAB.	Comm		Validation par le DG
Dresser et distribuer la liste régionale des porte-parole du réseau SSS (principaux et substituts)	ASSS	Comm		Transmettre l'information aux CSSS et au MSSS
Former les porte-parole à l'échelon régional et local (principaux et substituts)	ASSS	Comm	Programme de formation	Fourni par le MSSS
Indiquer à l'ensemble du personnel le rôle des porte-parole en situation de pandémie et l'importance de respecter cette consigne	ASSS ÉTAB.	Comm	Politique de communication	

Tableau 86

Préparation : Assurer des communications avec les médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Centre de presse régional				
Prévoir la localisation et l'organisation logistique d'un centre de presse régional SSS et pour des points de presse réguliers (ligne dédiée aux médias, conférence de presse téléphonique, etc.)	ASSS	Comm <i>Main</i>		Prévoir une solution pour les médias des territoires RLS éloignés
Établir un mécanisme de liaison constant avec le centre de presse à l'échelon provincial	ASSS	Comm		À préciser
Activités auprès des médias				
Établir des règles spécifiques de communication avec les médias (modalités d'accès aux porte-parole, fréquentation du centre de presse, éthique, comportement attendu en période d'exception)	ASSS	Comm		En lien avec le MSSS
Réaliser un inventaire des médias régionaux et locaux (télévisions, radios, quotidiens, hebdomadaires, mensuels, médias communautaires)	ASSS	Comm		Mettre à jour et compléter la liste des médias de l'Estrie (horaires, sites Web, etc.)
Réaliser un inventaire des autres médias locaux (bottin municipal, bulletin, semainier paroissial, journal étudiant)	CSSS	Comm		
Établir un mécanisme de collaboration aux activités de communication média de l'ORSC	ASSS	Comm	PRSC Volet communication	
Prévoir un mécanisme de participation de tous les médias régionaux aux activités média à l'échelon provincial	ASSS	Comm	PQLPI-MS	Voir avec la D Comm du MSSS et Services-Québec
Surveillance de l'activité média				
Réaliser une cueillette et une analyse de l'activité médiatique en Estrie	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie Revue de presse	
Établir une procédure de diffusion de l'analyse des données médias à partir des rapports quotidiens	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie	
Ajuster les actions de communications en fonction des analyses médiatiques (correction des informations erronées)	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie	
Achalandage média en période pré-pandémique				
Identifier les activités en phase d'intervention qui doivent être activées si une situation d'achalandage média pré-pandémique se présente	ÉTAB.	Comm		En lien avec le MSSS

Tableau 86

Préparation : Assurer des communications avec les médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
En situation d'achalandage média pré-pandémique, activer les activités prévues normalement en phase d'intervention jusqu'au rétablissement de la situation (la situation pourrait perdurer jusqu'à la phase d'intervention)	ÉTAB.	Comm		En lien avec le MSSS

Tableau 87

Intervention : Assurer des communications avec les médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Messages				
Assurer la cohérence des messages SSS en Estrie avec ceux du MSSS, selon les champs de compétences prévus	ASSS	Comm	Portail MSSS-Pandémie	En lien avec le MSSS
Adapter les lignes de presse à l'échelon régional	ASSS	Comm	Intrant : Ligne de presse du national	En lien avec le MSSS
Adapter les lignes de presse à l'échelon local	ÉTAB.	Comm	Intrant : Ligne de presse du régional	
Adapter les messages en fonction des clientèles visées par les médias	ÉTAB.	Comm		
Porte-parole				
Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon régional	ASSS	Comm		Préparation de contenu et « coaching »
Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon local	ÉTAB.	Comm		Préparation de contenu et « coaching »
Offrir un soutien psychosocial aux porte-parole régionaux et locaux	CSSS	PsyS		
Centre de presse				
Déployer le centre de presse régional SSS, y compris les actions prévues pour assurer la participation des médias des territoires des RLS éloignés	ASSS	Comm		En fonction jusqu'à la mise sur pied d'un centre similaire par l'ORSC
Activités auprès des médias				
Élaborer un programme d'activités de presse à l'échelon régional en lien avec les stratégies du MSSS	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie	
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	

Tableau 87

Intervention : Assurer des communications avec les médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Réaliser des activités de presse, selon le programme régional	ASSS	Comm		
Réaliser des activités de presse à l'échelon local	ÉTAB.	Comm		
Évaluer les activités de presse régionales périodiquement et modifier le programme ou la réalisation des activités si nécessaire	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie	
Évaluer des activités de presse locales périodiquement et en modifier la réalisation si nécessaire	ÉTAB.	Comm	Portail MSSS pandémie	
Contribuer aux activités de presse du MSSS à sa demande	ASSS	Comm		
Contribuer aux activités de presse de l'ORSC	ASSS	Comm		En lien avec l'OSCQ et le MSSS
Contribuer aux activités de presse des OMSC de son territoire	CSSS	Comm		
Assurer le soutien logistique lors des activités de presse régionales	ASSS	Comm		
Assurer le soutien logistique lors des activités de presse locales	ÉTAB.	Comm		
Surveillance de l'activité média				
Effectuer la cueillette, l'analyse et la diffusion des données issues de l'activité des médias en Estrie	ASSS	Comm	Portail MSSS pandémie	
Recueillir les données issues des activités médias sur le territoire des RLS et les transmettre à l'ASSS	CSSS	Comm	Portail MSSS pandémie	

Tableau 88

Rétablissement : Assurer des communications avec les médias	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Effectuer le bilan global des activités de presse régionales	ASSS	Comm		Consultation avec médias régionaux
Effectuer le bilan global des activités de presse locales	ÉTAB.	Comm		Consultation avec médias locaux

7.4 Assurer la communication auprès de la population

Mise en contexte

Contrairement à bien des sinistres, un événement de type pandémique interpelle l'ensemble de la population. Des activités de communication devront donc être planifiées à tous les échelons afin de joindre et d'informer les gens selon leurs besoins, leur degré de vulnérabilité, leur fonction 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 judicieuse et responsable du service 911, d'Info-Santé ou des services d'urgence, par exemple.

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

Plusieurs messages circulent actuellement sur la pandémie, véhiculés surtout par les médias et Internet. Certains de ces messages sont justes, d'autres sensationnalistes. Pour permettre à la population de bénéficier d'une information juste et pertinente, il importe de développer dès maintenant des canaux de communication fiables. Les outils qui sont actuellement disponibles, tels l'Info pandémie et la section Influenza du site Internet du Ministère, devront s'intégrer à une série d'activités (relations médias, émissions d'affaires publiques, conférences, etc.) et d'outils de communication (guides de conseils au grand public, manuels d'instructions, etc.) qui feront l'objet d'un plan d'actions au rythme des trois phases convenues : la préparation, l'intervention et le rétablissement.

Le plan d'action des communications fera également une place de choix au personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans son rôle de diffuseur d'information. À ce titre, les travailleurs et les partenaires du réseau constitueront une force vive de la communication et contribueront, autant par leurs messages que par leurs attitudes, à augmenter le sentiment de sécurité auprès de la population. Les ressources du réseau de la santé et des services sociaux sont continuellement sollicitées par la population, et leurs opinions valent leur pesant d'or.

L'absence d'un vaccin spécifique durant les premiers mois de la pandémie demeure une composante critique de l'action des autorités lors de cette période. Sa mise en application une fois la mesure disponible représente aussi un autre aspect préoccupant à considérer attentivement, entre autres, du 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 oeuvre d'un plan de communication contre la pandémie exigera des autorités d'être à l'écoute des préoccupations, des besoins et de l'opinion du public. Il s'agira ici de mieux connaître les perceptions, les attitudes et les valeurs des gens et d'en évaluer l'impact sur la gestion des différentes mesures prévues au plan et sur les décisions qui se prendront, dans le but de s'adapter au besoin.

Par ailleurs, les quatre grands systèmes de relais d'information publique que sont Services-Québec, Info-Santé, le 911 et les portails Internet régionaux devront être adéquatement préparés et outillés pour répondre à toutes les demandes de renseignements ou de recueillir les commentaires que pourraient susciter une telle campagne.

Objectifs

- Offrir une information accessible, régulière et cohérente aux échelons régional et local, en lien avec les stratégies et les activités de communication prévues à l'échelon provincial, et ce, auprès de tous les publics cibles internes et externes, en utilisant l'ensemble des moyens disponibles en fonction des spécificités du territoire et des clientèles.
 - En prépandémie (phases 3, 4 et 5 de l'OMS) informer la population sur les risques d'une éventuelle pandémie et sur les préparatifs pour y faire face tout en favorisant son adhésion au plan de lutte proposé. Rappeler les mesures d'hygiène et de prévention et les outils à la portée de tous.
 - En pandémie (phase 6 de l'OMS) informer la population sur l'état de la situation, les mesures de prévention et de protection et les consignes concernant le traitement à domicile et celles se rapportant à l'utilisation judicieuse et responsable des services de santé et des services sociaux dans les établissements et sur le territoire.
- 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, Urgence-Détresse/CLSC, 911, Services-Québec).

Tableau 89

Préparation : Assurer la communication auprès de la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Plan de communication				
Réaliser un inventaire des moyens de communication et des lieux de production disponibles en Estrie	ASSS	Comm		
Dresser un portrait sociodémographique et psychodémographique de l'Estrie et de ses territoires	ASSS	Comm		Contribution des CSSS
Identifier toutes les clientèles à l'interne, leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre (personnel, usagers, personnes hospitalisées, résidents, étudiants, aidants naturels, fournisseurs de services, visiteurs et bénévoles)	ÉTAB.	Comm		
Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon régional, connaître leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre (population, partenaires régionaux, organismes régionaux publics et privés, etc.)	ASSS	Comm		
Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon local, connaître leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre (population, partenaires locaux, entreprises, organismes locaux publics et privés, etc.)	CSSS	Comm		
Adapter les objectifs et les stratégies du plan de communication du MSSS à l'échelon régional	ASSS	Comm	PQLPI-MS	
Élaborer un plan régional de communication « pandémie » pour toutes les étapes du PRLPI-MS	ASSS CSSS	Comm	PQLPI-MS Outils de communication	Élaborés à l'échelon national
Prévoir la standardisation de tous les produits réalisés dans le cadre des plans de communication	ASSS	Comm	PQLPI-MS et outils développés	

Tableau 89

Préparation : Assurer la communication auprès de la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Établir un mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre des plans de communication	ASSS CSSS	Comm	PQLPI-MS	
Activités de communication				
Mettre en action le plan régional de communication	ASSS	Comm		
Mettre en action le mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre des plans de communication	ASSS CSSS	Comm	PQLPI-MS Portail MSSS pandémie	
Informar le MSSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population	ASSS	Comm	PQLPI-MS Portail MSSS pandémie	
Évaluer les activités et corriger le plan régional de communication « prévention » en pré-pandémie, si nécessaire	ASSS CSSS	Comm	Portail MSSS pandémie	
Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pré-pandémie » à l'échelon régional	ASSS	Comm		
Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pré-pandémie » à l'échelon local	ÉTAB.	Comm		
Système régionalisé de renseignement et de rétroaction				
Prévoir le renforcement des systèmes régionalisés, de renseignement et de rétroaction déjà en place à l'intention de la population et la mise à jour de l'information en continu	ASSS <i>Service-Québec Info-Santé 911</i>	Comm <i>Main</i>		
Constituer une banque de données nécessaires pour le fonctionnement du système régionalisé de renseignement et de rétroaction	ASSS	Comm <i>PsyS</i>		
Établir les consignes de cueillette des sujets abordés et des propos transmis au sein du système de renseignement et de rétroaction	ASSS	Comm		
Prévoir un modèle d'analyse des sujets abordés et des propos populationnels	ASSS	Comm		
Établir un mécanisme de diffusion de l'analyse des sujets abordés et des propos transmis et s'assurer de transmettre à l'échelon national les éléments d'intérêt provincial	ASSS	Comm		

Tableau 90

Intervention : Assurer la communication auprès de la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Activités de communication				
Mettre fin au plan régional de communication « prévention » en prépandémie	ASSS	Comm		
Mettre en action le plan régional de communication « pandémie »	ASSS	Comm	PQLPI-MS	Comprenant les activités locales
Informers le MSSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population	ASSS	Comm	PQLPI-MS Portail MSSS pandémie	
Évaluer les activités et ajuster le plan régional de communication « pandémie », si nécessaire	ASSS	Comm		Comprenant les activités locales
Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon régional	ASSS	Comm		
Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon local	ÉTAB.	Comm		
Système régionalisé de renseignement et de rétroaction				
Mettre en action le système de renseignement et de rétroaction auprès de la population	ASSS	Comm		
Évaluer l'achalandage du système de renseignement et de rétroaction auprès de la population et corriger l'offre de service	ASSS	Comm		
Amorcer la cueillette, l'analyse et la diffusion des sujets abordés et des propos issus du système de renseignement et de rétroaction auprès de la population	ASSS	Comm		Informers le MSSS

Tableau 91

Rétablissement : Assurer la communication auprès de la population	Responsable <i>Collaborateur</i>	Volet	Outils	Remarque
Effectuer le bilan des systèmes de communication populationnelle	ASSS	Comm		Avec la participation locale