

RÉSUMÉ

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

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Un réseau mobilisé, une région se prépare!

Depuis 2004, quelques cas de grippe aviaire (maladie grippale due à la souche H5N1), soit des cas humains d'infection à virus aviaire ont été détectés en Asie.

Ces cas, bien qu'inquiétants, n'ont pas démontré, à ce jour, de transmission inter-humaine. Nous sommes donc en phase 3 de l'échelle de l'OMS, soit la phase d'alerte. L'histoire nous a appris les conséquences que peut avoir une pandémie d'influenza sur la société. Nous avons une opportunité que les autres générations n'ont pas eue : nous connaissons le danger auquel nous pourrions être confrontés. Nous devons donc comme réseau régional et local de services de santé et de services sociaux nous préparer à faire face à un tel sinistre : une éventuelle pandémie d'influenza.

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza-mission santé démontre d'une part, les préparatifs achevés et ceux en cours, mais il édicte aussi les activités à poursuivre afin d'être fin prêts. Puisque nous ne connaissons pas l'échéance d'arrivée d'une pandémie, ce plan devra rester vivant. Il s'appuie donc sur une structure plus générale, celle de la sécurité civile qui permet de réagir à toutes les formes de sinistres (inondations, feux de forêt...). Dans la région, la structure de base en sécurité civile - mission santé est en place, ce qui a facilité l'arrimage entre l'Agence de la santé et des services sociaux, les établissements régionaux et les CSSS ainsi que l'arrimage inter-volets : coordination, santé physique, santé publique, services psychosociaux, maintien des activités et communication. La nécessité de se préparer pour lutter contre une pandémie a dynamisé ce dossier au sein des organisations. Actuellement, autant les CSSS, CRDI et le Centre jeunesse sont mobilisés. Cette mobilisation, bien que contraignante à bien des égards, a favorisé l'émergence de liens très pertinents. Les intervenants impliqués agissent en convergence dans un objectif connu de tous créant une belle synergie régionale.

En terminant, la pandémie est un risque réel dont les conséquences appréhendées pourraient s'avérer graves pour la santé et le bien-être des résidents du Saguenay—Lac-Saint-Jean, c'est pourquoi le réseau de la région se prépare activement à y faire face.

Merci à tous de relever ensemble ce défi de taille, en gardant à l'esprit que tous ces préparatifs dirigés vers la pandémie font aussi avancer les préparatifs en sécurité civile, base de toute réaction à un sinistre.

La présidente-directrice générale,

Martine Couture

AVANT-PROPOS

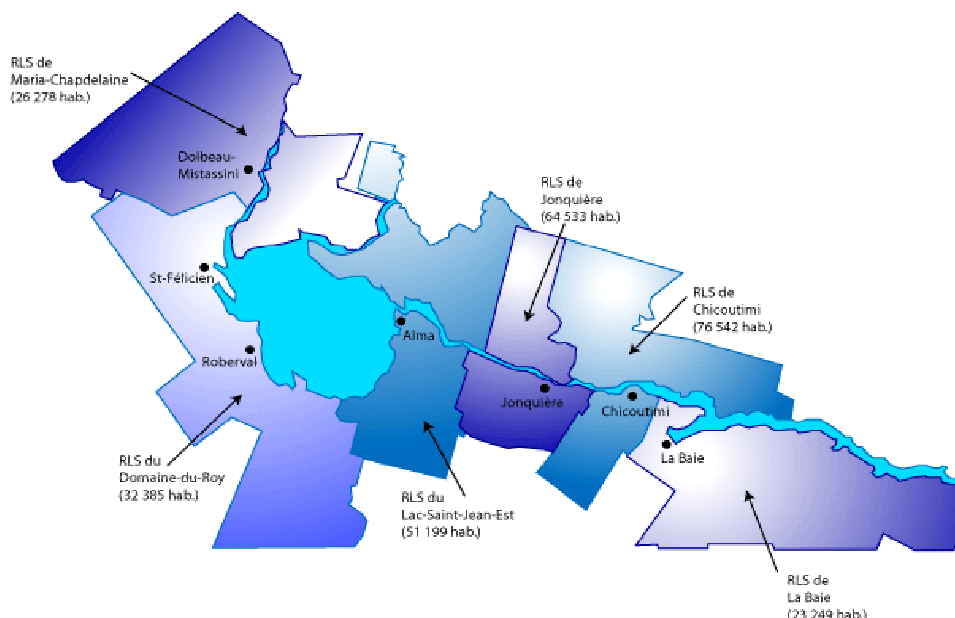
Ce document est un résumé du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé (PRLPI-mission santé) détaillé qui reflète l'ensemble des stratégies mises de l'avant au Québec et au Saguenay–Lac-Saint-Jean pour se préparer à affronter une éventuelle pandémie de grippe. Le PRLPI-mission santé est un plan évolutif déposé au MSSS le 31 mai 2006. Il découle du Plan régional des mesures d'urgence adopté par le Conseil d'administration de l'Agence en novembre 2005. Le PRLPI-mission santé comprend les activités à déployer à l'échelle régionale par le réseau de la santé et des services sociaux, soit les six CSSS, le CRDI et le Centre jeunesse pour faire face aux enjeux générés par une telle situation de crise. Le PRLPI – mission santé s'inscrit dans la ligne du Plan québécois qui tient compte des niveaux national par Santé Canada et international par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans la région, chaque CSSS, le CRDI et le Centre jeunesse produit un plan opérationnel découlant de cette lignée dont le dépôt est prévu le 31 octobre 2006.

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

UN BREF PORTRAIT RÉGIONAL

Selon les dernières projections de l'Institut de la statistique du Québec, en 2006, la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean est de 274 186, représentant 3,6 % de la population du Québec, ce qui en fait la 11^e région sociosanitaire la plus peuplée. À elles seules, les personnes de 40 à 59 ans (92 281) constituent environ le tiers des habitants de la région (34 %). Les moins de 15 ans et les 65 ans et plus comptent chacun pour 15 % de la population. La population est répartie dans 51 municipalités sur un territoire géographique qui s'étend sur 98 768 Km².

Six centres de santé et de services sociaux (CSSS) assurent les services : CSSS Cléophas-Claveau, CSSS de Chicoutimi, CSSS de Jonquière, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, CSSS Maria-Chapdelaine, CSSS Domaine-du-Roy ainsi que les établissements régionaux suivants: Centre jeunesse et Centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Le CSSS Domaine-du-Roy a également la particularité d'offrir des services à deux communautés autochtones; Mashteuiatsh et d'Obedjiwan.



Source: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026, édition 2005.

DE L'INFLUENZA HUMAINE SAISONNIÈRE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Les citoyens sont invités à être vaccinés chaque année contre l'influenza humaine saisonnière

L'influenza humaine saisonnière est la maladie communément appelée *grippe* attribuable au virus influenza. Ce virus provoque des épidémies saisonnières. Et chaque année, il subit des changements **mineurs**, ce qui implique de produire annuellement un nouveau vaccin.

À l'occasion, le virus influenza subit des changements **majeurs** appelés cassures antigéniques et déclenche une épidémie à l'échelle mondiale, soit une pandémie. Jusqu'à 50 % de la population peut en être infectée et les complications et la mortalité augmentées. Ce fut le cas, par le passé, avec la grippe espagnole causée par le virus d'influenza H1N1 et la grippe asiatique par le virus influenza H2N2.

L'influenza des oiseaux ou la grippe aviaire

Depuis 1997, la présence du virus influenza H5N1 chez des oiseaux migrateurs (faune aviaire) est en évolution constante et le contrôle en est difficile. Il faut savoir que la faune aviaire est l'hôte de transmission habituelle des virus influenza. À partir de 2004, les éclosions de grippe aviaire en Asie ont augmenté comme en Europe plus récemment.

Au moins quatre conditions doivent être réunies pour que se développe une pandémie

1. Le virus doit être capable d'infecter l'humain.
2. L'humain ne doit avoir développé que peu ou pas d'immunité contre le nouveau virus en présence.
3. Le virus doit être virulent avec un potentiel de causer une maladie grave ou de la morbidité et de la mortalité importante. Le virus influenza H5N1 est responsable d'environ 200 cas d'infection chez des personnes ayant été en contact très étroit avec de la faune aviaire atteinte. Les taux de complication et de décès chez les personnes atteintes sont élevés.
4. Le virus doit être capable de se transmettre facilement de personne à personne. Le virus influenza aviaire H5N1 ne remplit pas cette condition actuellement. Le risque appréhendé par l'OMS, c'est qu'il subisse un changement majeur (une cassure antigénique) et qu'il devienne apte à le faire.

Les impacts d'une pandémie pourraient affecter l'ensemble de la société

En raison du volume et de la fréquence des voyages internationaux, l'activité pandémique se propagerait rapidement sur toute la planète. La pandémie d'influenza affecterait toutes les régions de sorte qu'il ne serait pas possible de compter sur l'aide de régions extérieures. Les impacts psychosociaux seraient multiples et affecteraient les individus, les familles, le monde du travail et les communautés. Cette crise sanitaire comporte donc un potentiel de perturbation sociale important.

Les impacts à prévoir sur le réseau de la santé et des services sociaux sont imposants

Pensons seulement au nombre de personnes malades pouvant nécessiter une hospitalisation et à celles malades à domicile à qui il faudra répondre avec des effectifs réduits, des employés étant malades eux aussi.

PRÉSERVER LA VIE, LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES CITOYENS

Trois principes d'action guident la conduite de tous les acteurs appelés à jouer un ou plusieurs rôles dans le cadre du PRLPI- mission santé :

La protection : face à un risque, qu'il soit réel ou perçu, actuel ou éventuel, il est essentiel de se protéger, protéger les autres et d'encourager les autres à se protéger.

La solidarité : en situation d'urgence, porter assistance aux autres, demander de l'aide si la situation l'exige et encourager les autres à s'entraider dans la recherche du bien commun.

La responsabilité : en situation d'urgence, poursuivre ses activités essentielles ou prévoir le moyen de les suppléer, s'informer sur l'état de situation et sur les aspects nous touchant et voir à observer les consignes et les avis nous concernant.

LES GRANDS OBJECTIFS DU PRLPI – MISSION SANTÉ

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.

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.

Assurer l'accessibilité aux services

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

Prévenir et limiter les perturbations sociales

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

Prévenir et limiter les impacts psychosociaux

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

LE PRLPI-MISSION SANTÉ SUIT LES ÉTAPES DICTÉES PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (L'OMS)

Selon l'OMS, en septembre 2006, la situation actuelle correspond à la période d'alerte pandémique, phase 3, étape de préparation. Le virus d'influenza aviaire H5N1 ne se transmet pas de personne à personne ou tout au plus, cette transmission est rare et due à des contacts étroits et prolongés avec des oiseaux atteints. Le PRLPI-mission santé est calqué tel que le tableau suivant sur les phases établies par l'OMS et se divise en trois grandes étapes : la préparation, l'intervention et le rétablissement. Des activités sont prévues pour chaque étape.

Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS

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

COORDINATION

Bien qu'une pandémie d'influenza soit un problème majeur de santé publique, ses impacts sur les services de santé et les services sociaux touchent, à un moment ou un autre, les cinq volets de la mission santé tels que décrit dans le Plan national de sécurité civile : santé publique, santé physique, services psychosociaux, maintien des services et communications. Dans un tel contexte, la structure de coordination interne du réseau adopte un modèle descendant « *top-down* » où les plans locaux sont des aboutissants du plan régional, lui-même découlant du Plan québécois de lutte contre une pandémie d'influenza (PQLPI). La majorité des directives proviennent du ministère, sont coordonnées au niveau régional et appliquées au 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. En outre, l'ensemble des intervenants des divers paliers du réseau sont appelés à travailler en équipe à l'atteinte du but commun : préserver la vie, la santé et le bien-être des citoyens.

Les objectifs de cette coordination verticale sont :

- de faciliter la circulation des directives ministérielles;
- d'assurer l'intégration de tous les volets de la mission santé;
- de permettre une circulation fluide de l'information dans les deux sens;
- d'assurer à tous les paliers une prise en charge de la responsabilité de planification et d'intervention au plus haut niveau.

DES ACTIONS RÉGIONALES EFFICACES ET CONCERTÉES DANS CHAQUE VOLET

Dans chaque étape, soit en préparation, en intervention ou en rétablissement, le PRLPI-mission santé détermine une liste d'activités à réaliser selon le volet : santé publique, santé physique, services psychosociaux, maintien des services et communication. Il précise quelle organisation en est responsable, (l'Agence ou le CSSS) indique les outils disponibles ou à produire et les remarques pertinentes associées.

La coordination du réseau implique également de convenir avec les établissements à vocation régionale, tels le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et le Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean d'ententes de concertation par territoire. Lors des changements de phases décrétés par l'OMS, l'Organisation régionale de sécurité civile, les directeurs généraux et les coordonnateurs locaux en sécurité civile des établissements de même que les partenaires du réseau seront avisés par la coordonnatrice en sécurité civile de l'Agence selon le protocole de communication établi. Les partenaires du réseau sont aussi incités par l'Agence à élaborer pour leur organisation un plan d'action spécifique de lutte à une pandémie d'influenza.

Vous trouverez, dans les pages suivantes, quelques actions régionales tirées de la version intégrale du PRLPI-mission santé concernant les étapes de la préparation et de l'intervention.

SANTÉ PUBLIQUE

SURVEILLANCE

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. Présentement, il existe un système de surveillance qui permet de suivre l'activité grippale au Québec sur une base continue, quelle que soit la phase pandémique. Ce système repose sur cinq principales composantes : 1) la surveillance virologique (de laboratoire); 2) la surveillance des éclosions; 3) la surveillance des syndromes d'allure grippale (SAG); 4) la surveillance des maladies respiratoires sévères (MRS); et 5) la veille épidémiologique et scientifique.

Préparation

- Participer à la formation sur l'utilisation du système de surveillance (MSSS / INSPQ).
- Former les responsables locaux sur le fonctionnement et l'utilisation du système de surveillance.
- S'assurer de l'application régionale des directives provinciales.
- Collaborer à la collecte, la validation, la saisie des données.
- Acheminer les données requises aux instances identifiées selon les modalités prescrites par le MSSS (ex. : locale – régionale; régionale - MSSS).
- Mettre en place le système de surveillance à l'échelle régionale – ressources humaines, installations physiques et informatiques (SNT).

Intervention

- Aviser le coordonnateur régional et les médecins cliniciens de la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée.
- Collecter et saisir les données de surveillance dans le système de surveillance et les acheminer aux instances identifiées.
- Fournir le support à l'utilisation des systèmes de surveillance aux responsables locaux.
- Analyser et interpréter les données colligées par les établissements.
- Diffuser aux cliniciens et aux autres partenaires concernés les données de surveillance en temps opportun.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

Parmi les stratégies efficaces de lutte contre une pandémie d'influenza, l'observance des mesures de prévention et de contrôle des infections joue un rôle crucial. Suite à une entente de service entre l'Agence et le CSSS de Chicoutimi, la région peut compter sur l'expertise d'un établissement-conseil et d'une équipe composée de quatre médecins microbiologistes-infectiologues et d'une responsable régionale en prévention des infections. Dans un contexte de pandémie, cette instance sera disponible pour supporter les équipes médicales et soignantes dans les CSSS de la région.

Préparation

- Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire dans l'ensemble des salles d'attente du réseau SSS et du secteur privé dans le domaine de la santé.
- Appliquer les recommandations du MSSS aux travailleurs et personnes susceptibles d'être exposées à la volaille atteinte.

VACCINATION

La vaccination contre l'influenza est, sans contredit, la mesure de prévention la plus efficace pour prévenir et atténuer les effets néfastes de l'influenza. La libération des vaccins pandémiques nécessaires pour vacciner toute la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean en respectant les groupes prioritaires déterminera le scénario de vaccination le plus efficace parmi ceux prévus. Le modèle de prestation de services retenu sera un centre de vaccination massive où se déroule en séquence une chaîne d'activités rapides où chacun exécute une tâche concise et précise. La sécurisation des vaccins devra être assurée tout comme les personnes travaillant dans les centres de vaccination. L'édifice ciblé (école, complexe sportif, centre communautaire) comme centre de vaccination sera situé dans la municipalité la plus importante de chaque territoire. Des services spéciaux de transport pour des clientèles particulières (personnes handicapées, âgées ou sans véhicule) pourront être organisés. Des équipes mobiles de vaccination pour les personnes à domicile ayant une difficulté majeure à se déplacer et les personnes âgées vivant en CHSLD ou en résidence privée pourront être mises sur pied ou les vaccins donnés sur place par les professionnels de la santé en poste dans ces établissements.

MESURES GÉNÉRALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les recommandations des autorités fédérale et provinciale seront adaptées aux réalités régionales en ce qui concerne l'éducation sanitaire, les mesures de contrôle à l'échelle communautaire et les mesures particulières pour les voyageurs.

Préparation

- Informer les cliniques de santé-voyage et tous les professionnels de la santé susceptibles de conseiller les voyageurs des indications à suivre pour les voyageurs qui vont dans les pays où il y a épidémie de H5N1.

Intervention

- Tenir informés les intervenants concernés et les voyageurs sur les conseils de santé.

SANTÉ PHYSIQUE

Puisque la grande majorité des personnes infectées lors d'une pandémie (phase 6) n'éprouveront pas de complications sérieuses, bien des actions seront menées en amont du réseau. L'ensemble des partenaires qui travaillent en première ligne, tant ceux du réseau que hors-réseau, seront appelés à y contribuer. À ce titre, les médecins en cabinets privés seront des acteurs clés. Des communications publiques et un service de réponse téléphonique efficaces permettront à la population d'être bien orientée. Il est prévu que les personnes vulnérables, celles vivant seules sans soutien d'un proche ou d'un aidant naturel, soient inscrites à un service de maintien à domicile spécifique pour s'assurer de leur état de santé. La chaîne d'intervention préhospitalière sera consolidée, coordonnée et adaptée au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Des sites non traditionnels de soins pourraient être déployés selon l'ampleur de l'événement. Bref, le volet santé physique comprend la stabilisation et le transport des patients vers les lieux de traitement appropriés, l'accueil des patients, l'offre de service de consultation coordonnée avec les cliniques médicales et les cabinets privés, enfin l'accessibilité des médicaments et autres produits pharmaceutiques.

AUTOSOINS

Des guides d'autosoins élaborés par le MSSS seront diffusés dans la région en temps opportun, abordant les moyens à prendre pour prévenir la propagation de l'influenza et traiter les symptômes.

SERVICES À DOMICILE

Il apparaît important d'organiser « une réponse » pour les services à domicile où l'ensemble des partenaires tels que les organismes communautaires, à but non lucratif, les entreprises d'économie sociale et des bénévoles y seront actifs. Il apparaît que les services de soutien régulier à domicile ne pourront répondre à la demande régulière et à celle générée par une pandémie d'influenza. Concernant la mise en place d'un système téléphonique de base pour soutenir les personnes demeurant à domicile, des dispositions seront prises selon les directives ministérielles et arrimées avec le service Info-santé/social.

Préparation

- Prévoir les mécanismes du maintien spécifique à domicile pour les personnes atteintes confinées à domicile :
 - Système d'identification des personnes;
 - Suivi de l'état de santé;
 - Modalités de distribution de documentation et d'information.
- Diffuser les recommandations pour le maintien spécifique à domicile aux dirigeants de l'ensemble des ressources d'hébergement.

Intervention

- 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 précisions des niveaux de collaboration attendus.

SERVICE INFO-SANTÉ/INFO-SOCIAL

Le service Info-santé/social jouera un rôle majeur lors de la pandémie. Selon l'ampleur de la situation, pour répondre à la tâche, les effectifs seront rehaussés et, en plus, la population pourra rejoindre une ligne téléphonique supplémentaire dédiée répondant à plusieurs des questions de base et orientant les personnes vers les ressources appropriées.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE (SPU)

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

Préparation

- Prévoir l'impact de la pandémie sur les différentes activités et identifier les actions à mettre en place selon l'évolution de la situation.
- Réviser les mesures de prévention et de protection pour les techniciens ambulanciers (TA) et les premiers répondants (PR) selon les recommandations de santé publique.

Intervention

- Adapter l'offre des SPU selon la priorisation des soins et l'état de la situation dans les établissements et les SNT.
- S'assurer que les protocoles de priorité d'appels, de transport et d'intervention sont à jour avec les particularités cliniques de la pandémie.

PRESTATION DE SERVICES ET PRIORITÉS DE SOINS

Selon le degré d'activité pandémique de l'influenza au Québec, en découlera une augmentation de la demande de soins et un taux d'absentéisme variable dans l'ensemble des secteurs d'activités, y compris celui de la santé. Suite aux orientations du MSSS, l'adaptation régionale des services sera appliquée, préservant la qualité des soins avec la contribution des médecins. L'organisation des soins et services a à prévoir les trajectoires de soins du domicile au centre hospitalier, incluant les services d'hébergement et des sites non traditionnels de soins, s'il y a lieu.

Préparation

- Identifier, en collaboration avec des médecins du territoire et les autres ressources de première ligne, les trajectoires de soins incluant les lieux de triage et d'évaluation.
- Voir à ce que les établissements du réseau développent un plan local dans leurs installations, incluant l'adaptation des niveaux de soins.

Intervention

- Appliquer les plans prévus selon la situation.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Les services psychosociaux sont planifiées en regard de quatre fonctions principales : la coordination, l'intervention, le conseil à la population et aux partenaires ainsi que la supervision clinique.

Des moyens ont aussi été pris pour mobiliser les collaborateurs dans les CSSS et les partenaires d'autres secteurs d'activités :

- Un comité régional des responsables locaux et régionaux des services psychosociaux est mis sur pied.
- Des rencontres d'information avec des partenaires du milieu communautaire et de certains secteurs d'activités sont prévues.
- Des liens étroits entre l'Agence et la Centrale Info-santé / Info-social sont établis.
- Une participation régulière est assurée par le Comité de planification et d'intervention de l'Agence (COPIN).
- Une grande disponibilité est offerte pour conseiller les diverses instances intraréseau et extraréseau pour l'élaboration des plans locaux, la mise en place de mesures préventives, etc.

COORDINATION DU VOLET PSYCHOSOCIAL

Préparation

- Élaborer des procédures de collaboration avec les partenaires régionaux.
- Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmission des données sur les phénomènes psychosociaux.
- Organiser un programme de formation et d'exercice en collaboration avec la fonction de supervision clinique.

Intervention

- Activer le volet psychosocial du plan régional.
- Maintenir un tableau de bord régional (selon les indications du MSSS).
- Transmettre au MSSS les données régionales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases prépandémique, pandémique et postpandémique.

REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL

C'est un processus continu de cueillette de données visant à identifier et apprécier les impacts psychosociaux de la pandémie permettant de guider l'action. Il doit répondre aux questions suivantes : Qui est touché par la pandémie ? Comment est-ce vécu d'un point de vue psychosocial aux niveaux local, régional et provincial ?

La rapidité avec laquelle les services seront offerts aura un impact sur la prévention des atteintes psychosociales et leur sévérité.

Préparation

- Transmettre aux établissements et aux partenaires les outils relatifs aux systèmes de repérage de la clientèle (grilles, questionnaires, etc.) préparés par le MSSS.
- Établir des mécanismes de liaison avec les partenaires pour le repérage et la référence des clientèles.

Intervention

- Inventorier les motifs de consultation psychosociale afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS.

INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

Les services de première ligne seront particulièrement sollicités et auront à offrir une réponse psychosociale rapide et adaptée à la population.

Les intervenants psychosociaux doivent pouvoir compter sur plusieurs approches différentes dont :

- les **interventions courantes** telles que l'intervention de crise, individuelle, familiale, de groupe, le soutien, les mesures de répit, etc.
- les **interventions spécifiques** au sinistre telles que la participation aux séances d'information, la verbalisation, le soutien aux activités favorisant la cohésion sociale, etc.
- les **interventions à distance** telles que l'intervention téléphonique, l'Internet (forum de discussion), etc.

Préparation

- Collaborer à la détermination des besoins d'information psychosociale et leurs sources de données à intégrer dans le système de surveillance.
- S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pour l'ensemble des services psychosociaux en soutien aux établissements.
- Arrimer les services Info-santé et Info-social.

Intervention

- Assurer une coordination régionale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements.
- Coordonner la dispensation régionale des services spécifiques en soutien aux établissements.

SUPERVISION CLINIQUE

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

FONCTION-CONSEIL

Elle vise à informer les partenaires et la population des aspects psychosociaux importants liés à la pandémie.

Préparation

- Informer la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie, les modes de vie sains, etc.
- 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 les informations à livrer.

Intervention

- Informer la population sur les impacts psychosociaux, les modes de vie sains, les signes avant-coureurs de la dépression et de l'anxiété, etc.

MAINTIEN DES SERVICES

RESSOURCES HUMAINES

Afin de pallier à la demande accrue de main-d'œuvre, le MSSS a déjà défini un processus de recensement qui précise les responsabilités des différents niveaux de gouverne. Ce sont les personnes retraitées du réseau, les étudiants et le personnel d'autres ministères qui seront interpellés pour agir comme personnel alternatif. C'est de cette démarche que s'inspire la planification de main-d'œuvre reliée à la pandémie au Saguenay – Lac-Saint-Jean.

GESTION DES MOUVEMENTS DE MAIN-D'ŒUVRE

La pandémie présentera un défi de taille : celui de la gestion des mouvements de main-d'œuvre et ce, durant toutes les étapes de préparation (périodes interpandémique et d'alerte pandémique), d'intervention (période pandémique) et de rétablissement (période post-pandémique).

Préparation

- Définir les besoins et la catégorie de main-d'œuvre selon les estimations et ce, pour tous les établissements du réseau.
- Identifier les bassins de personnels alternatifs mobilisables dans la région.
- Fournir les outils pour estimer les besoins en main-d'œuvre.
- 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.

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Au sein de ces ressources, s'y retrouvent des bénévoles, du personnel varié et des membres impliqués dans la vie de l'organisme. Ce bassin de ressources humaines pourrait devenir disponible et être un soutien notable pour le réseau en période de pandémie.

Préparation

- Informer le milieu communautaire des réalités et besoins liés à la pandémie.
- Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par organisme communautaire.

Intervention

- Assurer une mise à niveau des compétences nécessaires.

MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Des groupes de professionnels du réseau dont l'expertise doit être développée seront identifiés et mis à contribution selon une stratégie multiplicatrice de type « *boule de neige* ». À titre d'exemples, mentionnons les médecins responsables au niveau régional des maladies nosocomiales, le regroupement régional des infirmières en prévention des infections et l'équipe régionale des mesures d'urgence psychosociale.

Le personnel alternatif étant issu de divers milieux, ayant des formations différentes et ayant quitté la pratique depuis quelques années aura besoin, pour exercer ses fonctions, d'une mise à niveau. La transmission de connaissances permettra également de les rassurer et de les mobiliser.

Préparation

- Animer les rencontres de travail des groupes d'experts pour, entre autres, identifier avec précision les groupes d'experts visés, préparer les contenus des activités et choisir les approches d'apprentissage les plus appropriées.

Intervention

- Faire le monitoring des activités de maintien des compétences et assurer un suivi au besoin.

RESSOURCES MATÉRIELLES

La gestion des ressources matérielles est un défi de taille et important en situation de pandémie pour gérer l'accroissement de la demande. En période de pandémie, le Centre régional des achats en groupe (CRAG) sera au centre de l'action.

Préparation

- Valider la liste des produits essentiels en collaboration avec les établissements.
- Diffuser la stratégie d'approvisionnement des produits essentiels, les mécanismes de requêtes des produits critiques, etc. aux établissements.
- Collaborer à la planification et à l'organisation des lieux d'entreposage régionaux et locaux.
- Prévoir la logistique nécessaire pour les besoins de mobilier, matériels de communication (ordinateurs, Internet, systèmes d'information, ...)

Intervention

- Contrôler les inventaires régionaux et locaux de matériels et produits divers entreposés.
- Réévaluer la planification des lieux et des services requis selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Pour assurer un monitoring des activités, dresser des listes de ressources, assurer la surveillance et suivre l'évolution du phénomène de pandémie, il importe de compter sur des systèmes d'information fiables et éprouvés. À cet égard, il est prévu d'utiliser et d'intégrer les systèmes existants. Ceci permettra de disposer en temps réel de l'information de gestion essentielle à la gestion de la crise surtout à l'étape d'intervention. À l'étape de préparation, il y a lieu de définir les systèmes et les informations critiques auxquels nous pourrions et devrions recourir aux étapes suivantes.

COMMUNICATION

OFFRIR UNE INFORMATION CLAIRE, VALIDE ET MOBILISATRICE

Plusieurs événements malheureux tels le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à Toronto, la crise du verglas au Québec et, dans la région, le déluge de 1996 ou les feux de forêt ont montré le rôle capital que jouent les communications. Que ce soit la coordination, l'information livrée aux groupes ciblés de population dans les délais prescrits, la cueillette des données de rétroaction, l'analyse de l'impact des messages diffusés, toutes ces facettes des communications méritent une attention toute particulière en situation d'urgence.

Le tableau suivant présente des thèmes qui feront l'objet de communication en situation de pandémie et le niveau de responsabilités selon l'organisation impliquée :

THÈMES		
▪ Le risque et les impacts ▪ Les conseils santé ▪ État de situation des services de santé et des services sociaux ▪ Mesures prises ▪ Services disponibles		
NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ EN COMMUNICATION		
AGENCE	CSSS	LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS SSS ET LES PARTENAIRES
▪ Diffusion au personnel ▪ Diffusion au niveau régional : informations à l'échelle du Saguenay—Lac-Saint-Jean incluant celles en provenance du Québec, du Canada et de l'international (en lien avec le MSSS)	▪ Diffusion au personnel ▪ Diffusion au niveau local : informations à l'échelle du territoire desservi	▪ Diffusion au personnel

COORDINATION DES COMMUNICATIONS

Des modalités précises de coordination régionale et de validation des informations à diffuser seront instaurées en lien avec le MSSS, les CSSS, le CRDI, le Centre Jeunesse, l'ORSC et les partenaires régionaux. L'information sera mise à jour et partagée dans les délais prescrits.

COMMUNICATION AU PERSONNEL DU RÉSEAU : BIEN L'INFORMER

Dans la région, des activités d'information telles des présentations « *L'influenza, d'une simple grippe à une pandémie* » ont déjà été réalisées auprès d'un nombre important de membres du personnel, dont les médecins, depuis novembre 2005. Elles se poursuivront en réponse aux besoins.

COMMUNICATION AUX PARTENAIRES : SE COORDONNER

Les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, à l'échelon régional et local, sont essentiels à l'effort concerté de lutte à une pandémie d'influenza. L'ampleur de la tâche peut justifier une implication importante de leurs services. La clientèle vulnérable à qui souvent s'adressent les groupes communautaires interpelle et commande des actions dirigées spécifiquement vers elle. Des rencontres d'échanges d'information se sont tenues pour se coordonner, d'autres se tiendront.

COMMUNICATION À LA POPULATION

Une des orientations maîtresses du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza et des conditions essentielles pour en réduire les impacts sur la population, c'est l'implication des citoyens. Comme aidant naturel, intervenant dans une organisation publique ou privée, décideur et citoyen, chacun peut à la maison, au travail, dans la communauté apporter une contribution

bénéfique au plan de lutte mis en place. Des activités de communication, sous le leadership du MSSS et en cohésion à chaque échelon, viseront cet objectif tenant compte de :

- leurs besoins;
- leur degré de vulnérabilité;
- leur fonction au sein des organisations;
- leur rôle attendu.

La population sera appelée à connaître les consignes d'autosoins, à utiliser les systèmes d'information publique disponibles tels Services Québec, Info-santé, Info-social de même que les portails provinciaux et régionaux en ligne.

Les médias : des collaborateurs

Les médias sont des acteurs majeurs pour informer les citoyens. Nous devons :

- diffuser aux médias à l'échelon régional et local, une information claire, régulière et cohérente en lien avec le MSSS;
- rendre accessible l'information grâce à des porte-parole compétents, crédibles et bien alimentés;
- encourager, valoriser et supporter la diffusion d'informations d'utilité publique;
- faciliter, lorsque pertinent, l'accès des médias régionaux et locaux aux activités de communication média à l'échelon provincial;
- contribuer à la diffusion de messages adaptés aux besoins de la population.

Pour toute information sur une éventuelle pandémie d'influenza, se référer au site Internet www.pandemie.qc.ca

CONCLUSION

Cette préparation revêt une importance primordiale car nul ne sait quand, ni où ni combien de personnes seront affectées par la pandémie. Cependant, des signes sont présents et les organisations ne peuvent les ignorer. C'est pourquoi, nous devons nous préparer, en tant qu'individu, en tant que réseau de la santé et des services sociaux ou organisation municipale et en tant que société afin d'offrir une réponse efficace, coordonnée et cohérente.

Ce plan régional de lutte à une pandémie d'influenza servira ainsi de référence et de guide pour la planification de la réponse pour le réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza en cours d'élaboration seront déposés le 31 octobre 2006, suite à une mobilisation formidable des CSSS et des établissements régionaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.