



PLAN RÉGIONAL DE LUTTE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

MISSION SANTÉ



RÉGION CÔTE-NORD

Novembre 2006

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	5	Principes d'action	22
Une pandémie d'influenza à l'horizon	5	Prémisses de planification	23
L'importance de se préparer	5		
Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza	6	CHAPITRE 3 – STRUCTURES DE COORDINATION ..	24
Ses objectifs	6		24
À qui s'adresse-t-il?.....	6	3.1 Coordination du réseau	24
Les aspects légaux à considérer	7	Mise en contexte	24
La mise à jour du plan.....	7	Objectifs	25
Comment lire les grilles de répartition de responsabilités.....	7	Structure de coordination du réseau public	25
GRILLES DE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS.....	8	Grille de partage des responsabilités	28
TABLEAUX	9		
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	10	3.2 Coordination avec les partenaires	31
		Mise en contexte	31
CHAPITRE 1 – CONNAÎTRE LES RISQUES ET ÉVALUER LES IMPACTS	11	Objectifs	31
Connaître les risques	11	Structure de concertation avec les partenaires du réseau	32
Virus d'influenza	11	Grille de partage des responsabilités	33
L'influenza humaine saisonnière	11		
L'infection aviaire	12	3.3 Coordination avec les organismes de sécurité civile	35
Pandémie d'influenza	12	Mise en contexte	35
Évaluer les impacts	14	Objectifs	35
Sur la société nord-côtière	14	Structure de coordination avec nos partenaires de sécurité civile	35
Description de notre territoire et de sa population	14	Grille de partage des responsabilités	36
Les impacts d'une pandémie sur la société nord-côtière	16		
Sur le réseau de la santé	16	CHAPITRE 4 – SANTÉ PUBLIQUE	38
Description du réseau de la santé et de sa clientèle	16		
Les impacts d'une pandémie sur le réseau ...	18	4.1 Surveillance	38
		Mise en contexte	38
CHAPITRE 2 – CONCEPTS DE BASE	19	Objectifs	38
Grands objectifs	19	Activités	39
Les trois moments d'action	20	Grille de partage des responsabilités	40
Étapes et phases	20		
Acteurs	22	4.2 Mesures générales de santé publique	46
		Mise en contexte	46
		Objectifs	46
		Activités	46
		Grille de partage des responsabilités	48
		4.3 Prévention des infections	56
		Mise en contexte	56
		Objectifs	56

Activités	56
Grille de partage des responsabilités	57
4.4 Antiviraux en prophylaxie	61
Mise en contexte	61
Grille de partage des responsabilités	61
4.5 Vaccination	68
Mise en contexte	68
Objectifs	68
Activités	69
Grille de partage des responsabilités	69
CHAPITRE 5 – SANTÉ PHYSIQUE	77
5.1 Autosoins	77
Mise en contexte	77
Objectifs	77
Grille de partage des responsabilités	78
5.2 Services à domicile	80
Mise en contexte	80
Objectifs	80
Grille de partage des responsabilités	80
5.3 Service Info-Santé/Info-Social	83
Mise en contexte	83
Objectifs	83
Grille de partage des responsabilités	83
5.4 Services préhospitaliers d'urgence	85
Mise en contexte	85
Particularités régionales	85
Objectifs	86
Grille de partage des responsabilités	86
5.5 Prestation de services et priorité de soins	89
Mise en contexte	89
Objectifs	89
Grille de partage des responsabilités	89
5.6 Traitement aux antiviraux	92
Mise en contexte	92
Objectifs	92
Grille de partage des responsabilités	92
5.7 Sites non traditionnels de soins	96
Mise en contexte	96
Objectifs	96
Grille de partage des responsabilités	96
5.8 Disposition des dépouilles	99
Mise en contexte	99
Objectifs	99
Grille de partage des responsabilités	99
CHAPITRE 6 – SERVICES PSYCHOSOCIAUX	100
6.1 Fonction de coordination des services psychosociaux	100
Mise en contexte	100
Grille de partage des responsabilités	101
6.2 Repérage psychosocial	104
Mise en contexte	104
Objectifs	104
Grille de partage des responsabilités	104
6.3 Interventions psychosociales	107
Mise en contexte	107
Objectifs	107
Grille de partage des responsabilités	108
6.4 Supervision clinique	112
Mise en contexte	112
Objectifs	112
Grille de partage des responsabilités	112
6.5 Fonction conseil	114
Mise en contexte	114
Objectifs	114
Grille de partage des responsabilités	114
CHAPITRE 7 – MAINTIEN DES SERVICES	116
7.1 Ressources humaines	116
7.1.1 Gestion des mouvements de main-d'œuvre	116
Mise en contexte	116
Grille de partage des responsabilités	116
7.1.2 Ressources communautaires	119
Mise en contexte	119

Objectifs	119
Grille de partage des responsabilités	119
7.1.3 Maintien et développement des compétences	121
Mise en contexte	121
Objectifs	121
Grille de partage des responsabilités	121
7.2 Ressources matérielles	123
Mise en contexte	123
Objectifs	123
Grille de partage des responsabilités	124
7.3 Ressources informationnelles	133
Mise en contexte	133
Grille de partage des responsabilités	133
7.4 Ressources financières	134
Mise en contexte	134
Grille de partage des responsabilités	134
CHAPITRE 8 – COMMUNICATION	135
Offrir une information claire, valide et mobilisatrice	135
8.1 Communication aux médias	136
Mise en contexte	136
Objectifs	136
Grille de partage des responsabilités	137
8.2 Communication au personnel du réseau, aux partenaires et à la population.....	142
Mise en contexte	142
Objectifs	143
Grille de partage des responsabilités	143
8.3 Coordination de la communication	148
Mise en contexte	148
Objectifs	148
Grille de partage des responsabilités	148

ANNEXE 1

Fiche de planification et d'intervention	152
--	-----

ANNEXE 2

Connaitre le risque	154
---------------------------	-----

AVANT-PROPOS

Une pandémie d'influenza à l'horizon

Une pandémie d'influenza constitue un événement d'ampleur mondiale nécessitant des préparatifs importants. Une pandémie d'influenza peut provoquer des bouleversements considérables chez les individus et sur 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) ou encore les catastrophes naturelles récentes en Asie et à la Nouvelle-Orléans témoignent de la nécessité de pouvoir compter sur des plans de mesures d'urgence (PMU) intégrés et utilisables en temps opportun. Ces crises mettent en relief les liens d'interdépendances internationaux, ce qui signifie concrètement que, dès qu'une pandémie d'influenza sera déclarée, tous les pays y seront confrontés.

Plus près de nous, les feux de forêt de 1991 et les pluies diluviennes de 2005 ont fait ressortir l'importance de bien se préparer et d'établir des liens de collaboration formels avec nos partenaires.

L'ensemble des groupes d'acteurs (citoyens, aidants naturels, intervenants et décideurs clés, élus locaux et députés) doit s'impliquer activement dans le processus de préparation. Pour la première fois dans l'histoire, les systèmes scientifiques de veille permettent de voir venir la prochaine pandémie d'influenza. Il importe donc d'agir ensemble pour mieux réagir.

L'importance de se préparer

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

PLUSIEURS DÉFIS POUR LE RÉSEAU

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

Parmi les défis les plus évidents, mentionnons :

- ▲ Absorber une importante affluence de patients dans les lieux de dispensation de soins et de services de première ligne comme les cliniques privées, les urgences des centres hospitaliers, etc.;
- ▲ Maintenir les services urgents et les autres services essentiels 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 (réseau SSS) 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 de la population.

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

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (PRPI-MS) de la Côte-Nord est un plan spécifique du Plan régional de sécurité civile – Mission santé s'attardant exclusivement sur les activités à déployer face aux enjeux générés par cette situation de crise. De plus, le PRPI-MS est un plan spécifique de la mission santé, laquelle s'inscrit au Plan national de sécurité civile (PNSC).

Le PRPI-MS détermine la répartition des responsabilités et des activités entre les acteurs et les organisations de la région, et ce, selon les étapes de préparation, d'intervention et de rétablissement à une pandémie d'influenza. Les différentes activités sont réparties selon les cinq volets : santé publique, santé physique, services psychosociaux, maintien des activités et communication. Il s'inspire du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (PQLPI-MS), qui comprend 24 stratégies d'intervention et qui tient compte de la planification établie au niveau international par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et fédéral par Santé Canada.

Ses objectifs

Il vise à :

- ▲ Comprendre la problématique d'une pandémie d'influenza et ses impacts potentiels;
- ▲ Connaître le contexte de planification en cas de pandémie ainsi que l'organisation de la mission santé;
- ▲ 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;
- ▲ Favoriser la collaboration et la création d'ententes entre le réseau de la santé et des services sociaux (SSS) et ses partenaires;
- ▲ Visualiser les grandes activités réparties dans chaque volet et les liens entre elles;
- ▲ 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 :

Objectif A : Restreindre la transmission

Objectif B : Atténuer la morbidité et la mortalité

Objectif C : Assurer l'accessibilité aux services

Objectif D : Prévenir et limiter les perturbations sociales

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

À qui s'adresse-t-il?

Le PRPI-MS a été rédigé à l'intention, principalement, des équipes régionales et locales de planification et d'intervention des mesures d'urgence du réseau SSS.

Il peut servir de référence également aux partenaires, par exemple les communautés autochtones et l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC). Il permet aux acteurs du réseau sociosanitaire de réaliser leur plan d'intervention en fonction des rôles et des responsabilités qui leur sont dévolus, favorisant ainsi l'émergence d'une réponse de qualité, efficiente et efficace ainsi que coordonnée et cohérente en cas de pandémie d'influenza.

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.

La mise à jour du plan

Tout comme le PQLPI-MS de la Côte-Nord, le PRPI-MS et ceux des établissements, qui en découleront, seront mis à jour en fonction du développement des connaissances et de l'épidémiologie observée de l'infection ou à la même fréquence que le Plan régional de sécurité civile – Mission santé.

Comment lire les grilles de répartition des responsabilités

À l'exception des chapitres 1 et 2, ce plan présente des actions précises à réaliser au niveau régional, territorial ou local. Les activités de niveau provincial sont, quant à elles, décrites dans le PQLPI-MS¹.

La première colonne décrit l'énoncé de l'activité à réaliser. La seconde colonne indique les organisations responsables (R) ainsi que les collaborateurs (C) qui les appuieront dans la réalisation de l'activité énoncée. Il faut préciser que le CLSC Naskapi a les mêmes responsabilités que les centres de santé et de services sociaux (CSSS). La colonne « Autre » peut indiquer tout autre organisme tel que les entreprises ambulancières, les communautés autochtones, les municipalités, etc. La colonne « Volet » identifie le principal volet concerné par cette activité et traduit les liens transversaux et le non-cloisonnement des activités entre les volets de la mission santé et la fonction coordination. L'emploi de la majuscule gras indique le responsable de l'application de la mesure, tandis que le collaborateur est indiqué par la simple minuscule. Finalement, les deux dernières colonnes identifient respectivement quelques commentaires à prendre en considération et identifient le numéro de la fiche de référence produite afin de planifier l'activité et la rendre opérationnelle (annexe 1).

1. Adresse internet : www.pandemiequebec.ca

GRILLES DE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

STRUCTURE DE COORDINATION

Grille 3.1	Coordination du réseau	28
Grille 3.2	Partenaires du réseau	33
Grille 3.3	Organisation de sécurité civile	36

SANTÉ PUBLIQUE

Grille 4.1	Surveillance	40
Grille 4.2	Mesures générales de santé publique	48
Grille 4.3	Prévention des infections	57
Grille 4.4	Antiviraux en prophylaxie	61
Grille 4.5	Vaccination	69

SANTÉ PHYSIQUE

Grille 5.1	Autosoins	78
Grille 5.2	Services à domicile	80
Grille 5.3	Service Info-Santé/Info-Social	83
Grille 5.4	Services préhospitaliers d'urgence	86
Grille 5.5	Prestation de services et priorité de soins ..	89
Grille 5.6	Traitements aux antiviraux	92
Grille 5.7	Sites non traditionnels de soins	96
Grille 5.8	Disposition des dépouilles	99

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Grille 6.1	Coordination	101
Grille 6.2	Repérage psychosocial	104
Grille 6.3	Interventions psychosociales	108
Grille 6.4	Supervision clinique	112
Grille 6.5	Fonction conseil	114

MAINTIEN DES SERVICES

Grille 7.1.1	Gestion des mouvements de main-d'œuvre	116
Grille 7.1.2	Ressources communautaires	119
Grille 7.1.3	Maintien et développement des compétences	121
Grille 7.2	Ressources matérielles	124
Grille 7.3	Ressources informationnelles	133
Grille 7.4	Ressources financières	134

COMMUNICATION

Grille 8.1	Communication aux médias	137
Grille 8.2	Communication au personnel du réseau, aux partenaires et à la population	143
Grille 8.3	Coordination de la communication	148

TABLEAUX

Tableau 1	
Comparatif de l'influenza saisonnière et pandémique	13
Tableau 2	
Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS	21
Tableau 3	
Description et rôles des acteurs.....	22
Tableau 4	
Partage des responsabilités relatives aux communications	135

FIGURES

Figure 1	
Structure de coordination du réseau	27
Figure 2	
Structure de concertation avec les partenaires du réseau	32
Figure 3	
Structure de coordination avec la sécurité civile	35

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux	ONG	Organisme non gouvernemental
BTAQ	Banque de techniciens ambulanciers	ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
CAUREQ	Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec	OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec
CCS	Centre de communication santé	PDG	Président-directeur général
CGR	Comité de gestion du réseau	PICPR	Protocole d'intervention clinique des premiers répondants
CGS	Cellule de gestion stratégique	PICTA	Protocole d'intervention clinique des techniciens ambulanciers
CH	Centre hospitalier	PLPI	Plan local contre une pandémie d'influenza
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée	PMU	Plan des mesures d'urgence
CINQ	Comité des infections nosocomiales du Québec	PNSC	Plan national de sécurité civile
CL. MD.	Clinique médicale	POD	Point de distribution
CLSC	Centre local de services communautaires	PPI	Professionnel en prévention des infections
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	PQLPI-MS	Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé
COM.AUT.	Communautés autochtones	PR	Premiers répondants
COMM	Volet communication	PRPI-MS	Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza
COOR	Fonction Coordination	PSYS	Volet services psychosociaux
COPIN	Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence	RI	Ressources intermédiaires
CPRCN	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	RLS	Réseau local de santé
CRSC	Coordonnateur régional en sécurité civile	RTF	Ressources de type familial
CSCQ	Comité de sécurité civile du Québec	RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
CSRA	Coopérative de services groupés d'achats	SAG	Syndrome d'allure grippale
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	SAT	Santé au travail
DG	Directeur général	SNT	Sites non traditionnels de soins
DNSP	Directeur national de santé publique	SPHY	Volet santé physique
DRH	Directeur des ressources humaines du Québec	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
DRMG	Direction régionale de médecine générale	SPUB	Volet santé publique
DSP	Direction de santé publique	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
ENT. AMB	Entreprise ambulancière	SSS	De la santé et des services sociaux
ESPRI	Effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation	TA	Technicien ambulancier
GICC	Gestion individuelle des premiers cas et contacts	TCROC	Table de concertation régionale des organismes communautaires
GMF	Groupe de médecine de famille	TRPIN	Table régionale de prévention des infections nosocomiales
GPCC	Gestion populationnelle des cas et des contacts	VRS	Virus respiratoire syncytial
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec		
ISQ	Institut de la statistique du Québec		
LNM	Laboratoire national de microbiologie		
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec		
MAIN	Volet maintien des services		
MAPAQ	Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec		
MPV	Métapneumovirus humain		
MRC	Municipalité régionale de comté		
MRS	Maladie respiratoire sévère		
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux		
MUNIC.	Municipalité		
OSBL	Organismes sans but lucratif		
OC	Organisme communautaire		
OMS	Organisation mondiale de la santé		
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile		

CHAPITRE I

CONNAÎTRE LES RISQUES ET ÉVALUER LES IMPACTS²

CONNAÎTRE LES RISQUES

Objectifs : Mieux comprendre le virus de l'influenza
Mieux comprendre l'émergence des pandémies
Mieux connaître les risques associés à l'influenza aviaire (H5N1)

Viru s d'influenza

▲ Description :

- L'influenza, communément appelée la grippe, est causée par le virus influenza, un virus acide ribonucléique (ARN) à génome fragmenté de la famille des *Orthomyxoviridae*.
- Il y a trois types de virus influenza, soient les types A, B et C.
- Le virus de l'influenza de type A, génétiquement instable, a le potentiel de muter et de causer des pandémies.
- Il existe des souches différentes du virus d'influenza de type A. Elles sont déterminées par des protéines retrouvées à la surface du virus : hémagglutinines (H1 à H16) et neuramidases (N1 à N9).

▲ Transmission par :

- Contacts :
 - directs avec des sécrétions infectées.
 - indirects par des objets contaminés par des sécrétions infectées.
- Gouttelettes : projetées à 1 mètre ou moins par toux ou éternuements.
- Voie aérienne : mode inhabituel et dans certaines circonstances particulières.

▲ 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 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes.

L'influenza humaine saisonnière

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.
- ▲ À 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.

2. Information complémentaire à l'annexe 2.

L'infection aviaire

- ▲ H5N1 chez les oiseaux est en évolution constante depuis 1997 et une augmentation des éclosions depuis 2004 :
 - Le contrôle est difficile;
 - Il est endémique en Asie;
 - L'Europe est touchée depuis octobre 2005.
- ▲ H5N1 chez les humains 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 :
 - Les cas hospitalisés et diagnostiqués pourraient représenter la pointe de l'iceberg et non l'incidence réelle;
 - Si modification de la séquence génétique : risque de pandémie.

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.

- ▲ Des changements majeurs dans la structure du virus, appelés cassures antigéniques, surviennent et causent une pandémie d'influenza.
- ▲ 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.

Bien qu'il soit impossible de prédire avec précision l'occurrence de la prochaine pandémie, certaines conditions, lorsqu'elles sont réunies, en augmentent la probabilité. Or, les experts s'entendent aujourd'hui pour dire qu'une telle éventualité est de plus en plus probable. En effet, **trois des quatre conditions** requises pour l'émergence d'un virus pandémique sont actuellement rassemblées, rendant le risque de pandémie réel.

Première condition : L'apparition d'une nouvelle souche

La première condition pour qu'une pandémie d'influenza survienne réside dans l'émergence d'une nouvelle souche virale, en l'occurrence le sous-type H5N1 du virus de l'influenza aviaire A.

Deuxième condition : Notre vulnérabilité

Puisqu'il s'agit d'un nouveau virus, l'être humain ne possède aucune immunité pour se défendre contre celui-ci, n'ayant jamais été exposé auparavant. Cette condition traduit bien qu'une pandémie peut affecter jusqu'à 50 % de la population, contre 5 à 20 % pour les épidémies grippales saisonnières, où la population peut conserver une certaine immunité contre les virus qui ne mutent que légèrement d'une année à l'autre.

Troisième condition : La virulence

Afin d'être à l'origine d'une pandémie, cette nouvelle souche d'influenza doit être suffisamment virulente pour affecter rapidement l'organisme et entraîner des complications pouvant aller jusqu'au décès. Jusqu'à ce jour, tel que mentionné précédemment, l'influenza A H5N1 a bien démontré sa virulence. En effet, les complications, le taux de mortalité ainsi que la catégorie d'âge touchée en font un virus redouté.

Quatrième condition : Une transmission efficace de personne à personne

Enfin, une pandémie d'influenza n'est possible que si le virus se transmet de façon efficace et soutenue de personne à personne. Notons que cette quatrième condition, **seule encore manquante à l'heure actuelle**, soulève bien des craintes. C'est pourquoi le virus A H5N1 est si étroitement surveillé par les experts aux niveaux international, national et provincial. En effet, une augmentation rapide du nombre de cas pourrait indiquer que celui-ci s'adapte de mieux en mieux à l'homme et a acquis la capacité de passer directement d'un humain à l'autre, suggérant une mutation du virus.

Le tableau suivant identifie les différences entre l'influenza saisonnière et pandémique.

Tableau I
Comparatif de l'influenza saisonnière et pandémique

	Épidémie d'influenza humaine saisonnière	Pandémie d'influenza
Cause	Dérive antigénique	Cassure antigénique
Fréquence	Chaque année	3 à 4 fois par siècle
% population atteinte	5 à 20 %	Jusqu'à 50 %
Quand	De l'automne à la fin du printemps (Pic janvier-février)	- Imprévisible - Se propage en vagues successives
Immunité	Présente chez une partie de la population	Absente ou minime selon la souche
Nombre de décès au Québec	1 000 à 1 500 personnes par année	Estimés à 8 500 personnes
Vaccins	Disponibilité d'un nouveau vaccin à chaque année	- Disponibilité retardée de 6 à 8 mois après le début de la pandémie - 2 doses probablement nécessaires - Administration progressive selon les groupes prioritaires
Antiviraux	Utilisation surtout pour le contrôle des éclosions en CHSLD et pour le traitement des clientèles vulnérables	Stratégies à définir par les autorités provinciales

ÉVALUER LES IMPACTS

Sur la société nord-côtière

Description de notre territoire et de sa population

Le territoire

La Côte-Nord s'étend sur un immense territoire (270 000 km²), soit de Tadoussac à l'ouest, jusqu'à Blanc-Sablon à l'est (près de 1 200 km de littoral), en passant par l'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et Schefferville.

- ▲ Près de la moitié de la population est concentrée dans les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles.
- ▲ L'autre moitié de la population est dispersée dans une quarantaine de municipalités, séparées par des distances considérables, dont certaines ne sont pas reliées par une route.
- ▲ Le territoire compte un pénitencier (Port-Cartier) et deux centres de détention (Baie-Comeau et Sept-Îles).
- ▲ Il y a 78 ports de mer sur le territoire, dont au moins huit appartiennent à des compagnies privées qui font du commerce international :

Baie-Comeau :	Compagnie de pâte et papiers Abitibi-Consolidated Aluminerie Alcoa ltée Compagnie Cargill ltée
Port-Cartier :	Compagnie minière Québec Cartier Compagnie de produits forestiers Arbec Compagnie Kathadin
Sept-Îles :	Compagnie minière IOC Aluminerie Alouette Compagnie minière Wabush
Havre-Saint-Pierre :	QIT – Fer & Titane

- ▲ Les principales industries regroupent les secteurs de : métallurgie, pâte et papiers, mine, alimentation (entreposage et transit des céréales) et sylviculture.
- ▲ Les aéroports étaient gérés autrefois par Transport Canada et sont maintenant sous la responsabilité des municipalités, les MRC Baie-Comeau et Sept-Îles sont les principaux.
- ▲ Le territoire de Caniapiscau a comme frontière le Labrador au nord et la Basse-Côte-Nord est limitrophe à Terre-Neuve. Ces deux territoires ont des échanges de services inter provinciaux, ce qui nécessitera des ententes de collaboration avec Labrador City et Saint-Antony.

La population³

- ▲ En 2006, la population est estimée à 94 813 personnes, soit 1,2 % de la population québécoise.
- ▲ La décroissance démographique continue depuis 1981, elle est attribuable, en partie, à l'exode des jeunes pour les études ou l'emploi ainsi que celui des jeunes retraités attirés par les avantages des régions urbaines.
- ▲ Les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes, soit 51,1 % de la population, alors qu'au Québec, ils représentent 49,4 %.
- ▲ La région nord-côtière se caractérise par une population un peu plus jeune que celle du Québec.
- ▲ Les personnes de 65 ans et plus représentent, en 2006, environ 12 % de la population régionale (Québec : 14 %).
- ▲ Les moins de 25 ans forment 29,7 % de la population nord-côtière (Québec : 28,8 %).

3. 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). Les données ont été produites par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sur la base des données du recensement de 2001, corrigées pour tenir compte du sous-dénombrement de la population et des résidents non permanents.

- ▲ Par contre, cette population vieillit plus rapidement que celle du Québec. De 1981 à 2006, la proportion de personnes âgées sur la Côte-Nord est passée de 3,6 % à 12 % (Québec : de 9 % à 14 %).
- ▲ L'indice de vieillissement, c'est-à-dire le rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de jeunes âgés de 0 à 14 ans, est passé de 13,1 % en 1981 à 65,3 % en 2005 (Québec : de 40,7 % à 83,1 %).
- ▲ Certains territoires présentent un niveau de pauvreté de leur population très élevé. Il faudra en tenir compte dans la préparation des plans locaux.

Les familles

- ▲ Les familles monoparentales totalisent 15,2 % des familles (Québec : 16,6 %).
- ▲ Dans la région, 60,9 % des familles monoparentales ont des enfants âgés de 17 ans ou moins vivant à la maison, au Québec, ce pourcentage est de 53,7 %.

Les gens vivant seuls

- ▲ Les gens vivant seuls représentent 9,2 % de la population vivant en ménages privés, soit environ 8 915 personnes (Québec : 12,4 %).

La langue

- ▲ La majorité des résidents de la Côte-Nord (86,1 %) déclare uniquement le français comme langue maternelle (Québec : 80,9 %).
- ▲ Près de une personne sur dix (8,3 %) indique une langue maternelle autre que le français et l'anglais (Québec : 10 %).
- ▲ Sur le territoire de la Basse-Côte-Nord, 60,87 % de la population est uniquement de langue maternelle anglaise.

Le soutien bénévole aux personnes âgées

- ▲ 18,1 % de la population âgée de 15 ans et plus consacre, chaque semaine, des heures au bénévolat pour offrir des soins ou de l'aide aux personnes âgées (Québec : 17,7 %).
- ▲ Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à faire des heures de bénévolat auprès de ces personnes 21,3 % contre 15,1 % (Québec : 20,5 % contre 14,7 %).
- ▲ 6,4 % de la population régionale accorde, bénévolement, plus de cinq heures par semaine aux gens du troisième âge.

Les communautés autochtones

- ▲ La Côte-Nord compte huit communautés innues (Essipit, Betsiamites, Uashat-Malioitenam, Mingan, Natashquan, Pakuashipi, La Romaine et Matimekosh) et une communauté Naskapié (Kawawachikamach).
- ▲ Sur ces territoires autochtones vivent 8 110 personnes, ce qui représente 8,6 % de la population nord-côtière.
- ▲ Les communautés autochtones présentent une structure démographique plus jeune que celle de l'ensemble de la population nord-côtière. En 1996, les jeunes âgés de moins de 15 ans comptaient pour 35,8 % de la population.
- ▲ Les communautés autochtones dénombrent la plus forte proportion de familles avec trois enfants ou plus.

Les impacts d'une pandémie sur la société nord-côtière

Une pandémie d'influenza renferme un potentiel élevé de bouleversements individuels et psychosociaux : les individus, les conjoints, les familles, les milieux de travail et de l'éducation, les rendez-vous culturels et de loisirs, bref, la société risque d'être affectée à des degrés imprévisibles, au même titre que la santé physique et psychosociale des personnes.

Voici quelques exemples :

- ▲ En raison du volume et de la fréquence des voyages internationaux, l'activité pandémique se propagera rapidement sur toute la planète. La Côte-Nord, par son secteur industriel, ne sera pas à l'abri.
- ▲ La pandémie d'influenza affectera toutes les régions du Québec de sorte qu'il sera impossible de compter sur de l'aide extérieure.
- ▲ 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, ce qui se répercute sur le secteur économique de la Côte-Nord.
- ▲ Les communautés autochtones présentent un risque plus grand, à cause de la précarité de leur état de santé et du nombre important de personnes par ménage, ce qui favorise la transmission de l'infection.

Sur le réseau de la santé

Description du réseau de la santé et de sa clientèle

Le réseau SSS est constitué de sept territoires de CSSS et d'un territoire de centre local de services communautaires (CLSC).

La région dénombre neuf établissements de santé et huit salles d'urgence ouvertes 24 heures sur 24 qui sont réparties comme suit :

- ▲ Deux centres hospitaliers (CH) régionaux intégrés dans des CSSS;
- ▲ Sept CSSS;
- ▲ Un centre de protection et de réadaptation régional;
- ▲ Un CLSC autochtone.

Liste des établissements :

1. Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan

- courte durée⁴ : 106 lits
- urgence⁵ (secondaire) : 10 civières
- longue durée : 115 lits
- services médicaux spécialisés - secteur ouest

2. Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles

- courte durée⁴: 117 lits
- urgence⁵ (secondaire): 10 civières
- longue durée : 99 lits
- services médicaux spécialisés - secteur est

3. Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord

- ↳ Forestville ➤ urgence⁵(stabilisation) : 3 civières
- longue durée : 20 lits

- ↳ Les Escoumins ➤ courte durée⁴ : 18 lits
- urgence⁵ (stabilisation): 3 civières
- longue durée : 24 lits

- ↳ Bergeronnes ➤ longue durée : 28 lits

4. Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier

- soins palliatifs : 2 lits
- urgence⁵ (stabilisation) : 5 civières
- longue durée : 23 lits

5. Centre de santé et de services sociaux de la Minganie

- courte durée⁴ : 13 lits
- urgence⁵ (stabilisation) : 3 civières
- longue durée : 57 lits

Dispensaires et points de service : 7

6. Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord

- ↳ Blanc-Sablon ➤ courte durée⁴: 22 lits
- urgence⁵ (stabilisation) : 4 civières
- longue durée : 28 lits

Dispensaires et points de service : 8

7. Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite

- ↳ Fermont ➤ courte durée² : 5 lits
- urgence³ (stabilisation) : 2 civières

Dispensaire et point de service : 1

8. Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord

- déficience physique
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- dépendance
- protection de la jeunesse

9. CLSC Naskapi (autochtone)

4. Lits dressés : ce nombre comprend les lits de psychiatrie.

5. Selon la classification du Guide de gestion de l'unité d'urgence.

Particularités de la clientèle hospitalisée (hospitalisations de courte durée)

- ▲ De 1999-2000 à 2003-2004, on relève annuellement 11 668 admissions hospitalières pour les gens de la région. Les causes sont très variées. Les maladies de l'appareil circulatoire (16 %), de l'appareil digestif (11 %), de l'appareil respiratoire (11 %), les complications de la grossesse, incluant les accouchements normaux (10,6 %), les troubles mentaux (8 %) ainsi que les lésions traumatiques et les empoisonnements (7,4 %) constituent les causes d'hospitalisation les plus fréquentes, totalisant 64 % de toute la consommation hospitalière de courte durée.
- ▲ Toutes causes confondues, les admissions hospitalières hors région totalisent 20,1 % des hospitalisations réalisées. Les maladies de l'appareil respiratoire (27,8 %), les tumeurs malignes (11,9 %), les lésions traumatiques et les empoisonnements (9,7 %) ainsi que les maladies de l'appareil digestif (6,4 %) sont à l'origine de plus de la moitié (55,8 %) des hospitalisations effectuées à l'extérieur de la Côte-Nord.

Les impacts d'une pandémie sur le réseau

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a adopté, à des fins de planification, l'hypothèse qu'une pandémie d'influenza affecterait 35 % de la population lors de la première vague, sur une période de huit semaines. De ce nombre, 53,46 % auront besoin de soins médicaux, 1,27 % auront besoin d'hospitalisation et 0,32 % décèderont.

Cette augmentation du nombre de malades provoquera :

- ▲ L'augmentation de la demande de soins et de services.
- ▲ La diminution des ressources humaines : absentéisme pouvant atteindre environ 30 à 35 % dans un contexte de pénurie dans certaines disciplines. Dans certains territoires isolés, comme la Basse-Côte-Nord, la famille du personnel du centre de santé habite souvent dans un autre territoire au Québec. Ce phénomène risque d'engendrer un taux d'absentéisme élevé en cas de maladie, car ces derniers pourraient devoir s'absenter afin de soigner leurs proches.
- ▲ La réduction de la disponibilité des médecins dépanneurs. Actuellement, plusieurs centres de santé utilisent les médecins dépanneurs pour assurer le service des urgences et en hospitalisation. Advenant une pandémie d'influenza, le système de dépannage médical risquerait d'être compromis, menaçant ainsi le maintien des services essentiels.
- ▲ Une hospitalisation et un nombre important de malades à domicile, alors que les effectifs du réseau de la santé connaîtront une pénurie de ressources.
- ▲ La disponibilité de certains médicaments spécifiques qui pourraient être restreints.
- ▲ Une grande distance entre les CSSS du territoire, ce qui rendra difficile l'entraide entre eux.

CHAPITRE 2

CONCEPTS DE BASE

Toutes les actions du plan de pandémie d'influenza doivent s'inspirer de certains concepts et de certaines conventions de base. Ils permettront à tous les acteurs du réseau et à leurs partenaires d'acquérir une vision commune des stratégies mises de l'avant afin d'atteindre le but poursuivi par ce plan :

« Préserver la vie, la santé et le bien-être des citoyens »

Ces concepts ont été élaborés à la lumière des apprentissages effectués lors de gestion 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 sécurité civile du Québec (OSCQ).

Grands objectifs

Cinq grands objectifs constituent le corps des concepts de base 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 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.

Les trois moments d'action

Dans le cadre du *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*, le MSSS adopte trois des quatre moments d'action de la classification reconnue par l'OSCQ 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. Elle regroupe toutes les actions servant à anticiper sa venue, à la prévenir, à chercher à réduire ses conséquences éventuelles, bref à se préparer.

2. L'intervention

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

3. Le rétablissement

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

Étapes et phases

Il est prévu trois grandes étapes : la préparation, l'intervention et le rétablissement, qui trouvent une correspondance avec les périodes et les phases établies par l'OMS.

L'OMS 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** correspond à la phase six et peut survenir en plusieurs vagues avant le retour à la période interpandémique.

Les liens entre les phases de l'OMS et les moments d'action

Les trois moments retenus s'arriment avec les périodes déterminées par l'OMS, qui permettent actuellement de suivre l'évolution et l'imminence de la pandémie. Le schéma suivant montre bien que les activités d'intervention sont déjà débutées, alors que la phase pandémique, phase six, n'a pas été déclarée. Ces activités se retrouvent principalement en santé publique ainsi qu'en communication.

Tableau 2
Correspondance entre les étapes et les phases de l'OMS

PÉRIODE OMS	PHASE	DESCRIPTION	MOMENT D'ACTION MSSS
Interpandémique	Phase 1	Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza détecté chez l'humain	Préparation
	Phase 2	Un virus animal circule entraînant un risque important de maladie chez l'humain	
Alerte pandémique	Phase 3	Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine, ou plus rare, et due à des contacts étroits et prolongés avec la volaille	Préparation + Intervention
	Phase 4	Transmission interhumaine limitée et très localisée. Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine	
	Phase 5	Grappes de transmission interhumaine	
Pandémique	Phase 6	Transmission interhumaine soutenue dans la population	Intervention
Post-pandémique ⁶		Retour à la période interpandémique	Rétablissement

6. L'expression ne désigne pas une période selon l'OMS. Elle est utilisée à des fins de planification des activités de rétablissement.

Acteurs

Les acteurs font référence à toutes les personnes qui, dans le cadre du PRPI-MS, pourront contribuer activement à préserver la vie, la santé et le bien-être de la population. Bien préparé, chaque acteur est en mesure d'agir à son échelon, selon son rôle et ses caractéristiques, auprès de clientèles spécifiques ou auprès d'autres acteurs.

Tableau 3
Description et rôles des acteurs

Acteur	Description	Niveau d'action	Client 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	<ul style="list-style-type: none"> - Selon son degré d'autonomie - Selon ses besoins - Selon le contexte 	<ul style="list-style-type: none"> - Soi-même
Les aidants naturels	Les personnes non rémunérées ayant à leur charge une ou plusieurs personnes ou pouvant leur porter assistance	<ul style="list-style-type: none"> - Selon un lien affectif - Selon un lien de proximité - Selon un engagement personnel et volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de la famille - Voisins ou collègues - Usagers, membres, citoyens, compagnie - Autres bénévoles
Les intervenants	Les personnes qui agissent en fonction de leurs compétences reconnues en échange d'une rémunération	<p>Dans le cadre d'activités essentielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportant des risques élevés - Comportant des risques faibles - Dans le cadre d'activités de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Au sein d'un organisme offrant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des activités d'urgence - Des activités jugées essentielles - Des activités jugées non essentielles 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 situe. Tout acteur constitue une partie intégrante d'une chaîne. Cette chaîne fonctionne selon une logique de « fournisseur-client », déployée avec la préoccupation principale de positionner le citoyen comme le client ultime. Ceci signifie qu'un acteur peut tantôt être un dispensateur de soins et de services à l'égard d'un autre acteur, tantôt un usager selon le moment ou le lieu.

Principes d'action

Trois principes devraient guider la conduite de tous les acteurs appelés à jouer un ou plusieurs rôles dans le cadre du PRPI-MS. Ces principes de base sont interdépendants et ont pour condition commune que chacun soit vigilant relativement à son propre état, à celui des autres et agisse en conséquence. L'articulation de ces principes est en concordance avec le concept de culture de sécurité civile prônée par le gouvernement du Québec, entre autres, dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile⁷ :

- ▲ Le premier principe en est un de **protection** : face à un risque, qu'il soit réel ou perçu, actuel ou éventuel, se protéger, protéger les autres et encourager les autres à se protéger.

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

- ▲ Le deuxième principe en est un de **solidarité** : en situation d'urgence, porter assistance aux autres, demander de l'aide si la situation l'exige et encourager les autres à s'entraider dans la recherche du bien commun.
- ▲ Le troisième principe en est un de **responsabilité** : en situation d'urgence, poursuivre ses activités essentielles ou prévoir le moyen de les suppléer, s'informer sur l'état de situation et sur les aspects nous touchant et voir à observer les consignes et les avis nous concernant.

Les trois principes encouragent l'action et favorisent 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 individuelles et collectives.

Prémisses de planification

Afin de constituer ce plan régional, différentes prémisses de planification ont été utilisées. Celles-ci 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 à cause de 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 l'épidémie saisonnière de l'influenza, l'intervalle pour que le virus ait son maximum d'impact sur la population en termes de morbidité, de mortalité et sur les conséquences sociétales serait plus court.
- ▲ 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, selon l'expérience passée.

CHAPITRE 3

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 au regard de notre réseau, mais aussi en fonction d'un certain nombre de partenaires hors réseau tant au niveau régional que local. En ce sens, les structures de coordination se divisent en deux sections distinctes : la coordination du réseau sociosanitaire public et la coordination avec les autres partenaires dont la contribution, parfois directe, parfois indirecte, à la mission santé, exige des arrimages particuliers.

3.1 Coordination du réseau

Mise en contexte

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 à un autre, tous les volets de la mission santé telle qu'inscrite dans le PNSC. La gestion de cette problématique, tant en termes de planification que d'intervention, doit donc se réaliser à un niveau élevé de chaque organisation ministérielle, régionale ou locale, pouvant ainsi chapeauter toute la structure organisationnelle du réseau sociosanitaire. Dans un tel contexte, les décisions doivent se prendre rapidement et se traduire par des gestes concrets auprès des personnes, des familles, des groupes et des communautés. Pour ce faire, le MSSS assume le leadership et la coordination de l'ensemble des interventions dites « santé » du réseau SSS. La ligne d'autorité, alors en vigueur, respecte un modèle de coordination du haut vers le bas communément appelé « top-down ».

Cette ligne d'autorité simple s'exerce du Ministre aux agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et des ASSS aux établissements. La similitude des structures de gestion à chaque palier favorise la simplicité, la fluidité et l'efficacité de la ligne de commandement et l'intégration de tous les volets dans un tout cohérent et concerté. Les plans locaux sont les aboutissants du plan régional, lui-même découlant du PQLPI-MS.

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 à ses pouvoirs. Cette loi confère aux autorités de santé publique et au gouvernement, des pouvoirs particuliers leur permettant de protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée, de façon réelle ou imminente.

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

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 ministérielles⁸.
- ▲ 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

Au niveau provincial

Le MSSS adopte, dans cette situation, une structure de coordination, qui mobilise l'ensemble des directions ministérielles. Sur le plan stratégique, le sous-ministre associé à la coordination, au financement et aux équipements, lui-même relevant de l'autorité directe du sous-ministre en titre, est en charge de la cellule de gestion stratégique (CGS) (figure 1) avec le directeur national de santé publique, qui assume ces responsabilités légales et le soutien du directeur responsable du plan ministériel contre la pandémie d'influenza, de la direction des communications et du coordonnateur ministériel de la sécurité civile, il prend les décisions stratégiques d'importance. Ses décisions sont exécutoires. Le directeur responsable du plan ministériel voit à l'application de ces décisions en terme opérationnel, avec une équipe dont les membres proviennent de chaque direction du MSSS et couvrent l'ensemble des volets d'intervention de santé physique, de santé publique, de services psychosociaux, de communication et de maintien des services de santé et des services sociaux. Il est en lien avec les présidents-directeurs généraux des ASSS pour leur transmettre les directives nécessaires et recevoir l'information des régions.

Au niveau régional

Le président-directeur général (PDG) assume, dans sa région, la responsabilité de la réponse du réseau sociosanitaire face à une pandémie d'influenza. Pour ce faire, il compte sur le soutien d'une équipe responsable de l'ensemble des volets à couvrir pour une réponse efficace et efficiente. Il préside la CGS.

Cellule de gestion stratégique

Le PDG préside la CGS 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 et, au besoin, de tout autre directeur de son organisation nécessaire à la prise de décisions. Le PDG s'adjoint une ressource en communication pour soutenir le comité en matière de stratégie de communication. Lors des interventions, ce comité assume la prise de décisions régionales et l'application des stratégies nécessaires aux opérations pour répondre adéquatement aux besoins créés par le caractère exceptionnel d'une pandémie d'influenza. Par ailleurs, le PDG est aussi en lien direct avec les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de sa région, et ce, dans le prolongement de la structure de coordination descendante. Il est aussi en lien avec les instances médicales, comme la Direction régionale de médecine générale (DRMG).

Le coordonnateur régional de sécurité civile (CRSC) assume, avec le responsable de mission, la fonction coordination et s'assure de l'opérationnalisation des décisions stratégiques, et ce, avec l'aide du Comité de planification et d'intervention (COPIN).

8. En conformité à celles adoptées par le Comité de gestion du réseau (CGR).

Comité de planification et d'intervention

Il est 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

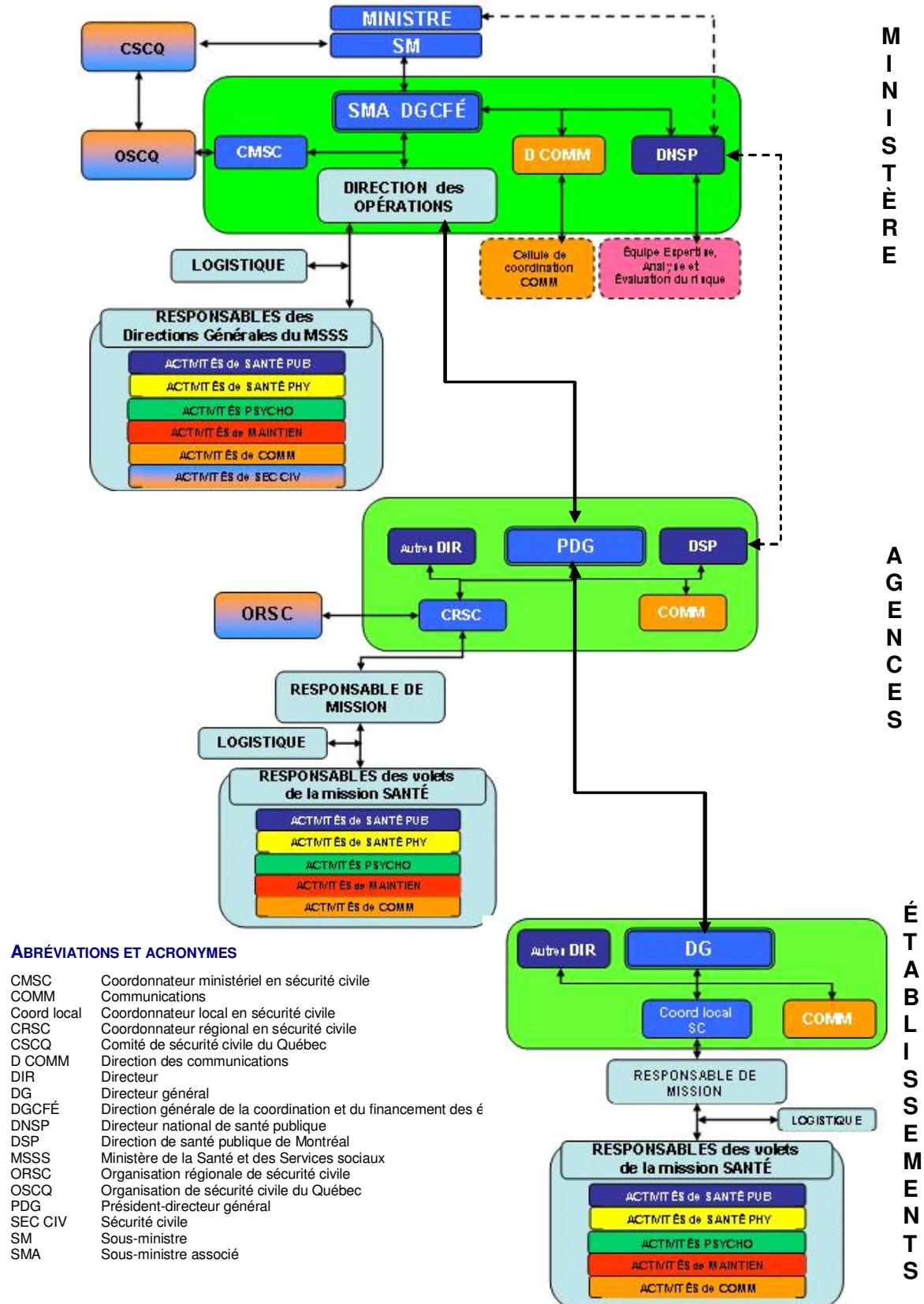
Ce comité est responsable, en situation normale, de la planification intégrée des mesures d'urgence et de la préparation des intervenants régionaux et des coordonnateurs locaux de sécurité civile aux différentes activités. En situation de crise, il assure la coordination régionale des interventions en 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 (DG) 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. De plus, les CSSS ont une responsabilité particulière en matière de sécurité civile, à titre de répondant du réseau sociosanitaire auprès des organisations municipales de sécurité civile (OMSC) de son territoire. Les cinq volets de santé et de services sociaux évoqués précédemment doivent faire écho au niveau local. Le DG de chaque établissement du réseau s'appuie sur une CGS, composée des directeurs de l'organisation, du coordonnateur local de sécurité civile et d'une ressource en communication, si possible.

Le coordonnateur local 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'ASSS. Les établissements à vocation régionale (CPRCN) 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 soutien à l'ensemble du réseau en fonction des champs d'expertise de leurs personnels, et ce, en concertation avec les CSSS des territoires qu'ils desservent.

Figure 1
Structure de coordination du réseau



Grille de partage des responsabilités

3.1 COORDINATION DU RÉSEAU - PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.1.1 SENSIBILISATION						
a) Sensibiliser les instances médicales régionales afin que leurs membres participent à l'élaboration du PRPI-MS, à titre de partenaires directs du réseau sociosanitaire	R			COOR		COOR-3.1.1a-P1
b) 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	R			COOR		COOR-3.1.1b-P1
c) Sensibiliser les équipes de gestion des établissements du réseau à l'importance de tenir compte des clientèles et des ressources intermédiaires (RI), des ressources de type familial (RTF), des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale dans l'élaboration et la mise à jour des PLPI	R			COOR		COOR-3.1.1c-P1
3.1.2 PLANIFICATION SPÉCIFIQUE						
a) Élaborer et maintenir à jour un PRPI-MS	R			COOR tous		COOR-3.1.2a-P1
b) Élaborer et maintenir à jour un PLPI qui tient compte, notamment, des clientèles, des RI, des RTF, des ressources communautaires et des entreprises d'économie sociale		R	Com. aut.	COOR tous		COOR-3.1.2b-P1
c) Élaborer et maintenir à jour le plan régional de sécurité civile – Mission santé	R			COOR		COOR-3.1.2c-P1
d) S'assurer que chaque organisation du réseau SSS possède un PLPI conforme aux interventions à réaliser	R			COOR		COOR-3.1.2d-P1
e) S'assurer que chaque établissement tienne compte, dans l'élaboration et la mise à jour de son plan contre la pandémie, des clientèles, des RI, des RTF, des ressources communautaires et des entreprises d'économie sociale	R			COOR		COOR-3.1.2e-P1
f) Élaborer un plan de maintien des activités dans le cadre de la pandémie pour les secteurs : - protection de la jeunesse - déficience physique - déficience intellectuelle - troubles envahissants du développement - dépendance		CPRCN		PSYS		COOR-3.1.2f-P1
g) Élaborer un plan de maintien des activités dans le cadre de la pandémie pour l'ASSS	R			COOR tous		COOR-3.1.2g-P1

3.1 COORDINATION DU RÉSEAU - PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.1.3 PROGRAMME D'EXERCICES						
a) Organiser un programme d'exercices spécifique à l'ASSS	R			COOR	En lien avec le programme d'exercices du MSSS	COOR-3.1.3a-P1
b) Organiser un programme d'exercices au niveau local		R	Com. aut.	COOR	En lien avec le programme d'exercices du MSSS	COOR-3.1.3b-P1
c) Organiser un programme d'exercices au niveau régional	R			COOR	En lien avec le programme d'exercices du MSSS	COOR-3.1.3c-P1
3.1.4 ENTENTES INTRARÉSEAUX						
a) Convenir avec les établissements à vocation régionale d'entente de concertation par territoire de CSSS		R		COOR		COOR-3.1.4a-P1
b) Identifier les clientèles devant faire l'objet d'une entente entre le CPRCN et le CSSS		R= CPRCN		COOR		COOR-3.1.4b-P1
c) Établir des ententes de collaboration avec les CSSS pour la prévention et la prise en charge des clientèles hébergées en ressources institutionnelles et non institutionnelles du CPRCN		R= CPRCN		COOR		COOR-3.1.4c-P1
3.1.5 CHANGEMENT DE PHASE						
a) Aviser les DG et les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements du réseau à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	R			COOR	À la suite d'une directive du MSSS	COOR-3.1.5a-P1
3.1 COORDINATION DU RÉSEAU - INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.1.6 ALERTE ET MISE EN ŒUVRE DES PLANS						
a) Mettre en alerte les DG et les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements du réseau dès l'annonce d'entrée en phase six par l'OMS	R			COOR	À la suite d'une directive du MSSS	COOR-3.1.6a-i1
b) Appliquer les activités d'intervention inscrites au PRPI-MS	R			COOR tous		COOR-3.1.6b-i1
c) Mettre en œuvre le PLPI		R		COOR tous		COOR-3.1.6c-i1

3.1 COORDINATION DU RÉSEAU - INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.1.7 RENCONTRES DE COORDINATION						
a) Activer la CGS	R	R		COOR		COOR-3.1.7a-i1
b) Tenir des rencontres du COPIN	R	R		COOR		COOR-3.1.7b-i1
c) Tenir régulièrement des rencontres de coordination du réseau	R			COOR		COOR-3.1.7c-i1
d) Participer aux rencontres de coordination du réseau		R		COOR		COOR-3.1.7d-i1
e) Participer aux rencontres de coordination MSSS-ASSS	R			COOR		COOR-3.1.7e-i1
f) Émettre des états de situation à la demande de l'ASSS		R		COOR		COOR-3.1.7f-i1
g) Émettre des états de situation à la demande du MSSS	R			COOR comm		COOR-3.1.7g-i1

3.1 COORDINATION DU RÉSEAU - RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.1.8 RÉTABLISSEMENT						
a) Aviser les DG et les coordonnateurs locaux de sécurité civile de l'entrée en phase de rétablissement	R			COOR	À la suite d'une directive du MSSS	COOR-3.1.8a-R1
b) Démobiliser les établissements du réseau, et ce, au besoin, progressivement, en fonction des activités liées au rétablissement	R			COOR		COOR-3.1.8b-R1
c) Organiser une activité de « debriefing » à l'intérieur	R	R		COOR		COOR-3.1.8c-R1
d) Rédiger, à l'intention de l'ASSS, un rapport des interventions de l'établissement		R		COOR		COOR-3.1.8d-R1
e) Organiser une activité de « debriefing » avec les établissements du réseau	R			COOR		COOR-3.1.8e-R1
f) Participer aux activités de « debriefing » régionales à la demande de l'ASSS		R		COOR		COOR-3.1.8f-R1
g) Participer aux activités de « debriefing » nationales à la demande du MSSS	R			COOR		COOR-3.1.8g-R1
h) Rédiger, à l'intention du MSSS, un rapport des interventions pour la région	R			COOR		COOR-3.1.8h-R1
i) Assurer la bonification du PLPI et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie		R		COOR		COOR-3.1.8i-R1
j) Assurer la bonification du PRPI-MS et des activités de formation en fonction des apprentissages acquis à la suite d'une pandémie	R			COOR		COOR-3.1.8j-R1

3.2 Coordination avec les partenaires

Mise en contexte

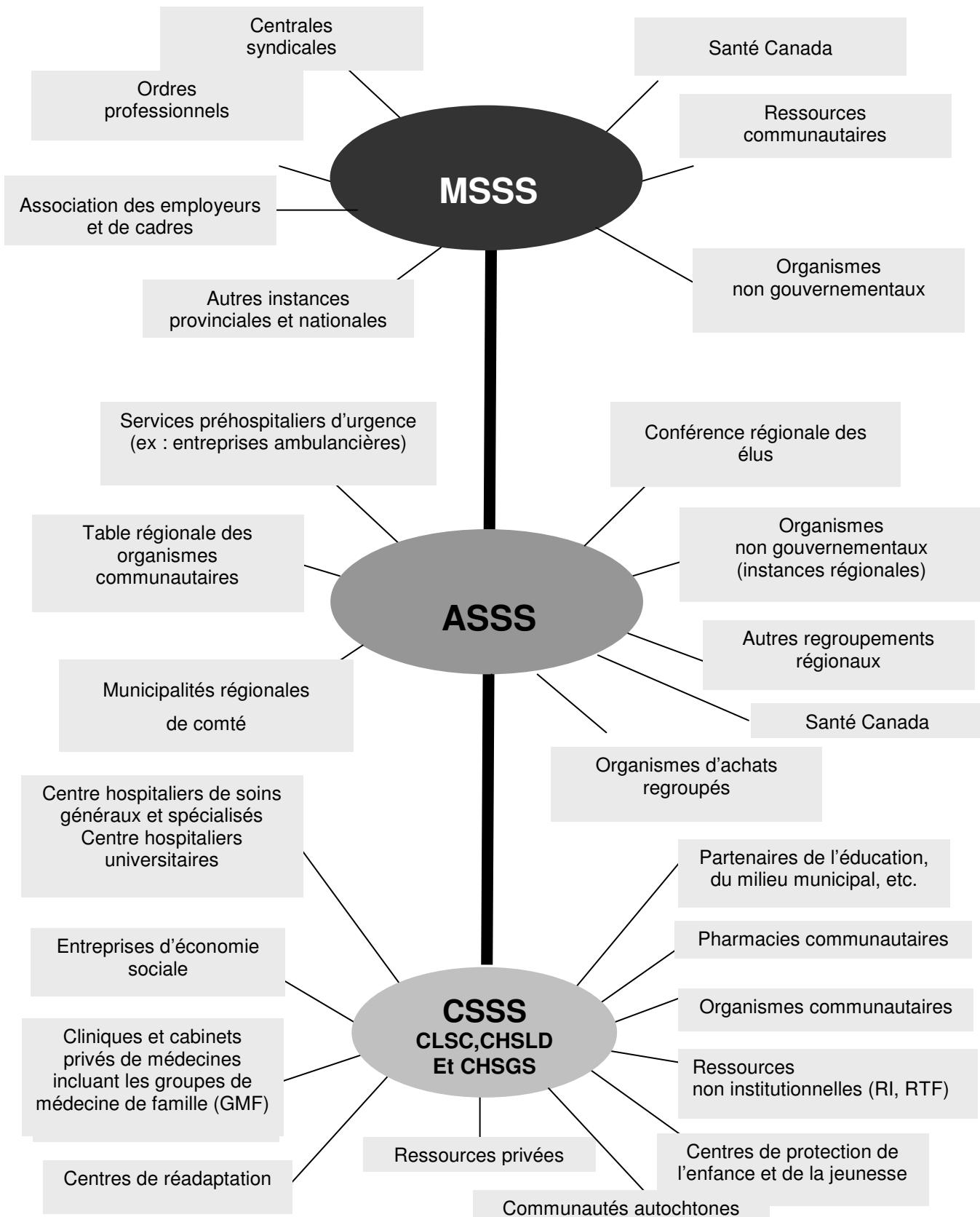
En temps normal, la collaboration entre le réseau SSS et plusieurs organisations ou entreprises, étroitement liées par la nature de leurs missions respectives, fait partie de leur quotidien. En situation de pandémie d'influenza, la nécessité d'une concertation avec les partenaires est encore plus évidente pour les organisations au sein des réseaux locaux de santé (RLS). Ces partenaires sont présentés à la figure 2.

Le défi de la concertation est d'établir, avec l'ensemble de ces organisations, une collaboration convenue provincialement, régionalement, mais aussi localement et 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 (ex. : les membres des RLS), que ceux pour qui ce rapprochement est nouveau ou inhabituel (ex. : les municipalités, les communautés autochtones, etc.).
- ▲ S'assurer d'une coordination horizontale avec l'ensemble des partenaires du réseau au niveau local.
- ▲ Convenir des ententes nécessaires à une collaboration harmonieuse.

Figure 2
Structure de concertation avec les partenaires du réseau



Grille de partage des responsabilités

3.2 PARTENAIRES DU RÉSEAU : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.2.1 SENSIBILISATION						
a) Sensibiliser les communautés autochtones à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	R		Santé Canada	COOR		COOR-3.2.1a-P1
b) 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	R			COOR sphy	Selon orientations ministérielles	COOR-3.2.1b-P1
c) Sensibiliser les organisations communautaires par l'entremise de 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	R			COOR		COOR-3.2.1c-P1
d) Sensibiliser les organisations partenaires du réseau local à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza		R		COOR		COOR-3.2.1d-P1
3.2.2 PLANIFICATION SPÉCIFIQUE						
a) Inciter les partenaires du réseau à élaborer pour leur organisation, un plan d'action spécifique à une pandémie d'influenza		R		COOR		COOR-3.2.2a-P1
b) Convenir du soutien, de la formation et des mécanismes de diffusion de l'information à accorder aux partenaires du réseau		R		COOR	Consultation auprès de l'Agence	COOR-3.2.2b-P1
c) Convenir d'une entente avec les communautés autochtones sur le partage des responsabilités quant à la prestation de services		R		COOR		COOR-3.2.2c-P1
d) Convenir du soutien à recevoir des partenaires du réseau		R		COOR	Consultation auprès de l'Agence	COOR-3.2.2d-P1
e) Convenir du rôle des services de santé autochtones dans la prestation de services	R		Com. aut.	COOR		COOR-3.2.2e-P1
3.2.3 CHANGEMENT DE PHASES						
a) Transmettre l'information provenant du MSSS aux services préhospitaliers d'urgence à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	R			COOR sphy	À la demande de l'Agence	COOR-3.2.3a-P1
b) Transmettre l'information provenant du MSSS aux partenaires de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase		R		COOR comm		COOR-3.2.3b-P1

3.2 PARTENAIRES DU RÉSEAU : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.2.4 INTERVENTION						
a) 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		R		COOR	À la demande de l'Agence	COOR-3.2.4a-i1
b) Déterminer les ajustements des services ambulanciers à mettre en place, en fonction de la pression exercée par la demande sur le transport ambulancier	R			COOR	Plan de contingence	COOR-3.2.4b-i1
c) Requérir le soutien convenu des partenaires, au besoin		R		COOR		COOR-3.2.4c-i1
d) Offrir le soutien convenu aux partenaires, lorsque requis		R		COOR		COOR-3.2.4d-i1

3.2 PARTENAIRES DU RÉSEAU : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.2.5 DÉMOBILISATION						
a) Aviser les partenaires du réseau de son territoire de la démobilisation du réseau		R		COOR		COOR-3.2.5a-R1
3.2.6 « DÉBRIEFING »						
a) Inviter, lorsque requis, les partenaires du réseau aux rencontres de « debriefing »		R		COOR		COOR-3.2.6a-R1
b) Participer, sur invitation, aux rencontres de « debriefing » des partenaires du réseau de l'OMSC		R		COOR		COOR-3.2.6b-R1

3.3 Coordination avec les organismes 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 sociosanitaire et atteint l'ensemble des activités socio-économiques de la population québécoise. En conséquence, plusieurs instances gouvernementales sont appelées à s'impliquer dans l'intervention, et, de ce fait, l'ensemble des partenaires de la sécurité civile au Québec sont visés.

Objectifs

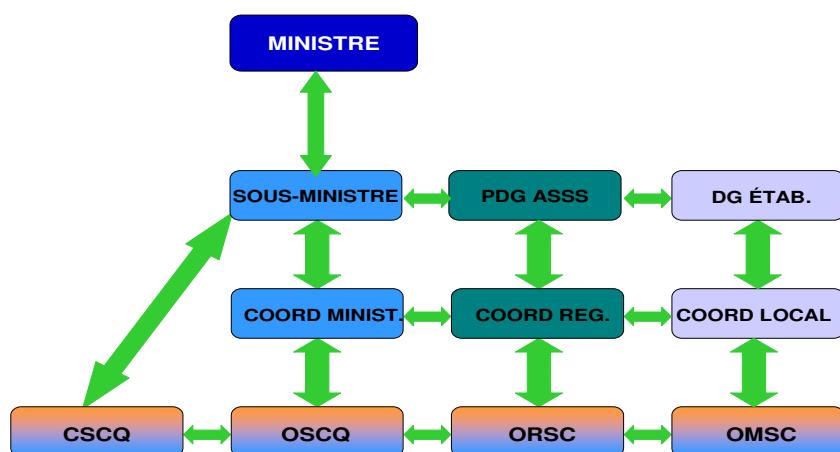
- ▲ S'assurer d'une coordination verticale avec l'ensemble des partenaires de sécurité civile au niveau régional.
- ▲ S'assurer d'une coordination avec les OMSC.
- ▲ Obtenir de nos partenaires de sécurité civile, un soutien spécifique aux interventions contre une pandémie d'influenza, lorsque requis.
- ▲ Convenir du soutien 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

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

Un autre 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'activité 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.

Figure 3
Structure de coordination avec la sécurité civile



Grille de partages des responsabilités

3.3 ORGANISATION DE SÉCURITÉ CIVILE : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.3.1 SENSIBILISATION						
a) Sensibiliser les membres de l'ORSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza	R			COOR		COOR-3.3.1a-P1
b) Sensibiliser les membres de l'OMSC à l'importance de se préparer à faire face à une situation de pandémie d'influenza		R		COOR		COOR-3.3.1b-P1
3.3.2 PLANIFICATION SPÉCIFIQUE						
a) Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'ORSC en lien avec la pandémie d'influenza	R			COOR		COOR-3.3.2a-P1
b) Participer à l'élaboration d'un plan spécifique de l'OMSC en lien avec la pandémie d'influenza		R		COOR		COOR-3.3.2b-P1
c) Convenir du soutien à accorder aux directions régionales des ministères et organismes de l'ORSC	R			COOR		COOR-3.3.2c-P1
d) Convenir du soutien à recevoir des membres de l'ORSC	R			COOR		COOR-3.3.2d-P1
e) Convenir du soutien à accorder aux OMSC en matière de santé et de services sociaux		R		COOR		COOR-3.3.2e-P1
f) Convenir du soutien à recevoir des membres de l'OMSC		R		COOR		COOR-3.3.2f-P1
3.3.3 CHANGEMENT DE PHASE						
a) Aviser l'ORSC à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase	R			COOR		COOR-3.3.3a-P1
b) Aviser les OMSC de son territoire à chaque déclaration de l'OMS d'un changement de phase		R		COOR		COOR-3.3.b-P1

3.3 ORGANISATION DE SÉCURITÉ CIVILE : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.3.4 INTERVENTION						
a) Aviser l'ORSC par l'entremise de 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 six de l'OMS	R			COOR		COOR-3.3.4a-i1
b) Aviser l'OMSC de la mise en alerte du réseau sociosanitaire par l'ASSS, lors de l'atteinte de la phase six de l'OMS		R		COOR		COOR-3.3.4b-i1
c) Participer aux rencontres de coordination de l'ORSC	R			COOR		COOR-3.3.4c-i1
d) Participer aux rencontres de coordination de l'OMSC		R		COOR		COOR-3.3.4d-i1

3.3 ORGANISATION DE SÉCURITÉ CIVILE : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Requérir le soutien convenu des autres membres de l'ORSC, au besoin	R			COOR		COOR-3.3.4e-i1
f) Offrir le soutien convenu aux autres membres de l'ORSC, lorsque requis	R			COOR		COOR-3.3.4f-i1
g) Requérir le soutien convenu des autres membres de l'OMSC, au besoin		R		COOR		COOR-3.3.4g-i1
h) Offrir le soutien convenu aux autres membres de l'OMSC, lorsque requis		R		COOR		COOR-3.3.4h-i1

3.3 ORGANISATION DE SÉCURITÉ CIVILE : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
3.3.5 DÉMOBILISATION						
a) Aviser l'ORSC de la démobilisation du réseau par le MSSS	R			COOR		COOR-3.3.5a-R1
b) Aviser l'OMSC de la démobilisation du réseau par l'ASSS		R		COOR		COOR-3.3.5b-R1
3.3.6 « DÉBRIEFING »						
a) Participer aux rencontres de « debriefing » de l'ORSC	R			COOR		COOR-3.3.6a-R1
b) Participer aux rencontres de « debriefing » de l'OMSC		R		COOR		COOR-3.3.6b-R1

CHAPITRE 4

SANTÉ PUBLIQUE

Les principaux objectifs visés par le volet santé publique sont les suivants :

- ▲ Répondre à une éventuelle pandémie d'influenza affectant la population du Québec et plus spécifiquement celle de la Côte-Nord.
- ▲ Retarder le déclenchement d'une pandémie d'influenza qui prendrait naissance sur le territoire du Québec ou du Canada.
- ▲ Contribuer à minimiser les impacts de la maladie et le nombre de décès associés à une pandémie d'influenza.
- ▲ Contribuer à minimiser les perturbations sociales associées à une pandémie d'influenza.

Pour ce faire, les activités du volet santé publique sont déployées en cinq grandes stratégies :

- 4.1 La surveillance
- 4.2 Les mesures générales de santé publique
- 4.3 La prévention des infections
- 4.4 Les antiviraux
- 4.5 La vaccination

4.1 Surveillance

Mise en contexte

La surveillance est définie comme un processus continu et intégré de cueillette, d'analyse et de diffusion des données virologiques et épidémiologiques permettant de guider les interventions et d'en évaluer les impacts. Dans le présent plan, le concept de surveillance fait principalement référence aux composantes de veille épidémiologique (phases 3, 4 et 5) et de surveillance de la morbidité et de la mortalité (phase 6).

Les données de surveillance sont essentielles pour détecter la présence d'une souche pandémique ou l'existence d'un syndrome respiratoire émergent, déterminer à quelle phase en est la pandémie, suivre sa progression dans chaque phase et orienter les actions de prévention et de contrôle, y compris celles des divers partenaires du domaine de la santé. La surveillance de l'influenza doit déterminer quand, où, et quels virus de l'influenza sont en circulation, quels sont les groupes atteints et les populations les plus à risques. Les données de surveillance peuvent également permettre de graduer l'intensité des mesures de prévention et de contrôle et contribuer à en mesurer l'impact. La surveillance de l'influenza comporte à la fois celle du virus lui-même et celle de la maladie.

Au niveau régional, les activités de surveillance sont assurées par la Direction de santé publique (DSP) en collaboration avec plusieurs partenaires du réseau de la santé, notamment les CSSS (incluant les laboratoires), les médecins et les infirmières du service Info-Santé.

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 déceler 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 :
 - Identifier les phases de la pandémie - début et fin de vague.
 - Identifier les groupes à risques, notamment pour la stratégie antivirale (chimioprophylaxie et traitement) et la vaccination.
 - Détecter les agrégats, les éclosions et les zones géographiques les plus touchés.
- ▲ En contexte de rétablissement (phase postpandémique), les objectifs de la surveillance seront d'évaluer l'impact de la pandémie, l'efficacité des mesures préventives et le système de surveillance.

Activités

Les activités de surveillance devront être modulées selon l'évolution de la situation épidémiologique de l'influenza et le niveau de menace de la pandémie. Les activités de surveillance identifiées en phase de préparation seront maintenues en phases de préintervention et d'intervention. Toutefois, certaines d'entre elles pourront être réduites ou intensifiées selon les priorités.

Surveillance virologique

Actuellement, le système de surveillance en place permet de détecter la présence des virus respiratoires (virus influenza A et B, virus respiratoire syncytial (VRS), adénovirus, virus para-influenza 1, 2, 3 et 4, métapneumovirus humain (MPV), entérovirus), de caractériser les souches du virus influenza en circulation et de fournir certaines informations sur les personnes atteintes. Cette surveillance est assurée pendant toute l'année par le biais des laboratoires des centres hospitaliers. Au niveau régional, les laboratoires des CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles participent à ce système de surveillance provincial.

La surveillance virologique de l'influenza est assurée par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce dernier possède la capacité de faire du sous-typage par méthode moléculaire; ce service n'est toutefois pas offert en période interpandémique. Actuellement, le LSPQ achemine, au Laboratoire national de microbiologie (LMN) à Winnipeg, un certain nombre de souches en début, en milieu et en fin de saison grippale aux fins de caractérisation des sous-types antigéniques circulants.

Surveillance de la morbidité et de la mortalité

Cette surveillance permet d'estimer le niveau attendu de morbidité ambulatoire causée par l'influenza, de suivre son évolution dans le temps et de caractériser les excès.

Actuellement, des données concernant le nombre d'appels ou de consultations pour syndrome d'allure grippal (SAG) sont recueillies provincialement auprès des services Info-Santé, dans les services courants de certains CSSS (mission CLSC), en clinique médicale et dans les services des urgences.

De plus, depuis l'épisode du SRAS en 2003, les cliniciens des CSSS ont été informés qu'ils doivent signaler à la DSP les cas de maladies respiratoires sévères (MRS) des patients qui consultent au service des urgences ou qui sont hospitalisés. Un algorithme d'aide à la décision leur a également été fourni.

Une surveillance de l'influenza est également exercée au Canada, quant au nombre de cas d'influenza hospitalisés en milieux de soins pédiatriques. Au Québec, trois centres hospitaliers pédiatriques participent à cette surveillance.

En contexte de pandémie, les efforts de surveillance épidémiologique seront davantage dirigés vers le monitoring de la morbidité et de la mortalité plutôt que sur l'identification répétée de la souche circulante. Les composantes de la surveillance actuelle et les outils d'intervention devront faire l'objet d'une évaluation et être ajustés au besoin (ex. : questionnaire MRS) pour pouvoir répondre aux objectifs de chaque phase. D'autres composantes, dont le suivi de la mortalité (population) et de la morbidité hospitalière (incluant les urgences), doivent être développées.

De nouvelles mesures devraient également être envisagées pour mieux suivre l'évolution de la situation et mieux la qualifier (ex. : seuil épidémique, détection d'agrégats). Des travaux sont en cours au niveau provincial pour déterminer les variables nécessaires et les meilleures sources de données disponibles.

Veille épidémiologique et scientifique

Une veille épidémiologique et scientifique est exercée de façon soutenue au niveau provincial afin d'identifier les zones et les situations à risques à travers le monde. L'information recueillie est diffusée par courriel aux différents partenaires, dont les DSP. Sur la Côte-Nord, l'information pertinente est transmise aux professionnels de la santé par les bulletins Contamine-Action et Flash influenza, par les actualités Santé-Voyage ou par communiqué spécial.

La fréquence de diffusion de la veille épidémiologique et scientifique devra être réévaluée et ajustée selon les besoins. Les modalités de diffusion des données de surveillance (contenu, format, fréquence, etc.) pourront être revues selon les besoins. La diffusion des données de surveillance sera également un élément majeur tant pour les décideurs que pour la population. Les stratégies de communication et de diffusion de l'information devront être ajustées, le cas échéant.

Enfin, un système intégré devrait être développé au niveau provincial pour recueillir l'ensemble des données de surveillance et permettre la production de rapports automatisés en temps opportun.

Grille de partage des responsabilités

4.1 SURVEILLANCE : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.1.1 NOMINATION DES RESPONSABLES						
a) Définir les rôles et les tâches des responsables du système de surveillance (incluant pilote du système)	R	R	Com. aut.	SPUB	Selon orientations du MSSS	SPUB-4.1.1a-P-1
- Responsable régional - Responsable local						
b) Nommer un responsable régional de la surveillance ainsi que des substituts	R			SPUB		SPUB-4.1.1b-P-1
- Informer le coordonnateur régional - Communiquer les noms au MSSS						
c) Nommer un responsable local de la surveillance ainsi que des substituts (incluant pilote du système)		R	Com. aut.	SPUB	Selon orientations du MSSS	SPUB-4.1.1c-P-1
- Informer le coordonnateur local - Communiquer les noms au responsable régional de la surveillance						
4.1.2 PRIORISATION DES ACTIVITÉS COURANTES						
a) Identifier les activités courantes de surveillance, autres que la surveillance de l'influenza, jugées essentielles et les prioriser	R			SPUB		SPUB-4.1.2a-P-1
b) Ajuster les activités courantes de surveillance, autres que la surveillance de l'influenza, en fonction des priorités établies par l'ASSS		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.1.2b-P-1

4.1 SURVEILLANCE : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.1.3 MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES						
a) Former les responsables locaux et leurs substituts sur les objectifs et l'utilisation du système de surveillance - Formation assurée par le responsable régional, formé par le MSSS	R			SPUB main		SPUB- 4.1.3a-P-1
b) Soutenir les ressources informatiques locales dans l'implantation des systèmes de surveillance	R			MAIN		MAIN- 4.1.3b-P-1
4.1.4 DÉVELOPPEMENT ET MISE EN PLACE DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE						
a) S'approprier et ajuster les indicateurs du système de surveillance du MSSS en fonction des besoins d'information	R			SPUB sphy		SPUB- 4.1.4a-P-1
b) Collaborer à la collecte, la validation, la saisie des données	R	R	Com. aut.	SPUB sphy		SPUB- 4.1.4b-P-1
c) Collaborer à la détermination des besoins d'information et les indicateurs à intégrer dans le système de surveillance pour le suivi de la morbidité et de la mortalité	R			SPUB sphy main		SPUB- 4.1.4c-P-1
d) Déterminer les ressources humaines, informationnelles, matérielles et informatiques nécessaires pour la mise en œuvre et le fonctionnement du système de surveillance dans la région (incluant le soutien à l'utilisation pour la phase d'intervention)	R	C	Com. aut.	MAIN spub sphy		MAIN- 4.1.4d-P-1
e) Effectuer les réquisitions et les achats nécessaires de ressources matérielles et informatiques	R	R	Com. aut.	MAIN		MAIN- 4.1.4e-P-1
f) Déterminer les mécanismes de collecte, de compilation, de validation, d'analyse, d'interprétation et de diffusion des données de surveillance à l'échelle régionale	R			SPUB sphy		SPUB- 4.1.4f-P-1
g) Participer à l'élaboration de la grille d'évaluation du système de surveillance (utilité, flexibilité, simplicité, qualité des données, acceptabilité, conformité, confidentialité, etc.)	R			SPUB		SPUB- 4.1.4g-P-1
h) Mettre en place le système de surveillance régionale (ressources humaines, installations physiques et informatiques)	R			MAIN		MAIN- 4.1.4h-P-1
i) Mettre en place le système de surveillance à l'échelle locale (ressources humaines, installations physiques et informatiques)		R	Com. aut.	MAIN		MAIN- 4.1.4i-P-1

4.1 SURVEILLANCE : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.1.5 ANALYSE ET ÉLABORATION DES MÉCANISMES DE LIAISON						
a) Établir la liste de partenaires régionaux et la maintenir à jour	R			SPUB coor sphy	Coll. : ORSC	SPUB- 4.1.5a-P-1
b) Établir les mécanismes de liaison régionaux avec les médecins et les responsables locaux pour la diffusion des données de surveillance	R			SPUB sphy comm		SPUB- 4.1.5b-P-1
c) Établir la liste de partenaires locaux et la maintenir à jour	R	Com. aut.		COOR spub sphy		COOR- 4.1.5c-P-1
d) Établir les mécanismes de liaison locaux avec les partenaires identifiés (cliniciens, infirmières en prévention des infections, microbiologistes infectiologues, personnel de laboratoire, pharmaciens, cabinets privés, etc.), pour la diffusion des données de surveillance	R	Com. aut.		SPUB sphy comm		SPUB- 4.1.5d-P-1
e) Établir les mécanismes de liaison avec les partenaires hors réseau SSS pour les données de surveillance (préciser médium et délais de communication)	R			COOR comm	Coll. ORSC	COOR- 4.1.5e-P-1
f) Établir les mécanismes pour la diffusion des données de surveillance à l'intention du grand public	R			COMM		COMM- 4.1.5f-P-1
g) S'assurer de la fonctionnalité des liens avec le représentant régional du MAPAQ, en ce qui à trait à la surveillance animale, afin d'obtenir les données de santé animale pertinentes	R			SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.1.5g-P-1
h) Établir des liens fonctionnels entre les laboratoires régionaux, le responsable régional et le LSPQ	R			SPUB sphy		SPUB- 4.1.5h-P-1
4.1.6 DIFFUSION DE LA VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DES DONNÉES DE SURVEILLANCE						
a) S'assurer que le responsable régional de la surveillance reçoive régulièrement les rapports et les états de situation de surveillance en provenance du MSSS (ex. : bulletins de veille épidémiologique (MRS), bulletins Flash influenza, bulletins Info-pandémie influenza, alertes, etc.)	R			SPUB		SPUB- 4.1.6a-P-1
b) Diffuser aux responsables locaux de la surveillance les informations de veille pertinentes	R			SPUB		SPUB- 4.1.6b-P-1
c) Diffuser aux partenaires locaux identifiés les informations de veille épidémiologique pertinentes	R	Com. aut.		SPUB sphy		SPUB- 4.1.6c-P-1
d) Diffuser les informations de veille pertinentes au coordonnateur régional des communications	R			SPUB		SPUB- 4.1.6d-P-1

4.1 SURVEILLANCE : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Diffuser en temps opportun aux partenaires hors réseau concernés les informations de veille pertinentes (ex.: sommaire de la veille épidémiologique MRS)	R			COOR spub comm		COOR- 4.1.6e-P-1
f) Diffuser les nouvelles lignes directrices provinciales au regard des cas possibles de grippe aviaire	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.1.6f-P-1
g) Adapter, concevoir et diffuser les outils nécessaires à l'application des lignes directrices provinciales au regard des cas possibles de grippe aviaire	R			SPUB		SPUB- 4.1.6g-P-1

4.1 SURVEILLANCE : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.1.7 ADAPTATION PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS (PHASES 3 À 5)						
a) Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression internationale de la pandémie						
- Accroître la vigilance si nécessaire dans le réseau SSS et hors réseau	R			SPUB sphy coor	Selon les orientations du MSSS	SPUB- 4.1.7a-i-1
- Adapter les éléments à surveiller selon les indications en provenance des autres pays ou des régions (revoir définitions de cas) selon les orientations provinciales						
b) Acheminer les nouvelles lignes directrices aux responsables locaux de la surveillance et autres personnes concernées	R			SPUB sphy		SPUB- 4.1.7b-i-1
c) Diffuser les outils de surveillance spécifiques à l'influenza pandémique (incluant les définitions de cas probables et suspects et les critères de laboratoire)	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.1.7c-i-1
d) Aviser la DSP de la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée		R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins et PPI	SPUB- 4.1.7d-i-1
e) Aviser le MSSS, le coordonnateur régional et autres partenaires de la présence de cas suspects, probables ou confirmés ou de toute situation réelle ou appréhendée devant être signalée	R			SPUB		SPUB- 4.1.7e-i-1

4.1.8 COLLECTE, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES						
a)	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b)						
c)				MAIN		MAIN- 4.1.8c-i-1
d)		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.1.8d-i-1

4.1 SURVEILLANCE : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Analyser et interpréter les données colligées par les établissements (responsable régional du système de surveillance)	R			SPUB		SPUB-4.1.8e-i-1
f) Transmettre au MSSS, selon les modalités convenues, les données de surveillance régionale	R			SPUB		SPUB-4.1.8f-i-1
g) Rédiger les différents communiqués concernant la surveillance, adaptés aux clientèles cibles	R			SPUB comm		SPUB-4.1.8g-i-1
4.1.9 DIFFUSION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE						
a) Poursuivre la diffusion des données de surveillance aux partenaires identifiés aux niveaux régional et local (réseau et hors réseau) pendant les phases précédentes (sommaire de la surveillance internationale, nationale et régionale)	R	R	Com. aut.	SPUB coor		SPUB-4.1.9a-i-1
b) Diffuser les informations relatives à la surveillance à l'intention du grand public, selon les besoins	R			COMM spub		COMM-4.1.9b-i-1
4.1.10 UTILISATION DES DONNÉES						
a) S'assurer d'une diffusion rapide et efficiente des données issues du système de surveillance (s'assurer que les groupes cibles reçoivent et comprennent bien l'information)	R	R	Com. aut.	SPUB comm		SPUB-4.1.10a-i-1
b) Aviser les autres volets d'ajuster leurs activités en fonction des données de surveillance, s'il y a lieu (ex. : groupes à risques)	R			SPUB		SPUB-4.1.10b-i-1
c) S'assurer du bon fonctionnement du système de surveillance	C	R		MAIN		MAIN-4.1.10c-i-1
4.1.11 ADAPTATION PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS (PHASE 6)						
a) Ajuster les mécanismes de surveillance selon la progression régionale de la pandémie <ul style="list-style-type: none"> - Accroître la vigilance si nécessaire dans le réseau SSS et hors réseau - Adapter les éléments à surveiller selon les indications provinciales - Ajuster les outils de surveillance - Adapter selon les vagues successives, s'il y a lieu - Augmenter la fréquence de diffusion des données 	R			SPUB sphy comm		SPUB-4.1.11a-i1

4.1 SURVEILLANCE : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.1.12 ACTIVITÉS COURANTES						
a) Reprendre les activités courantes de surveillance régionale	R			SPUB		SPUB-4.1.12a-R-1
b) Reprendre les activités courantes de surveillance locale		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.1.12b-R-1

4.1 SURVEILLANCE : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.1.13 ÉVALUATION						
a) Organiser et participer aux activités de « debriefing » sur les activités régionales et locales de surveillance	R	R	Com. aut.	SPUB tous		SPUB- 4.1.13a-R-1
b) Rédiger un bilan régional et local des activités reliées à la surveillance (notamment les lacunes et les apprentissages) - Transmettre le bilan local au responsable régional de la surveillance - Transmettre le bilan régional au MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.1.13b-R-1
c) Diffuser le bilan des activités reliées à la surveillance	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.1.13c-R-1
d) Collaborer à l'évaluation provinciale du système de surveillance utilisé, selon les orientations du MSSS	R			SPUB tous		SPUB- 4.1.13d-R-1
e) Évaluer l'impact de la priorisation des autres activités de surveillance	R			SPUB sphy		SPUB- 4.1.13e-R-1

4.2 Mesures générales de santé publique

Mise en contexte

Les mesures générales de santé publique associées à l'influenza réfèrent essentiellement à des interventions telles que l'éducation, la gestion des cas et des contacts, les recommandations au sujet des rassemblements publics, l'application de mesures d'hygiène dans la communauté, les recommandations relatives à la gestion des frontières et les recommandations aux voyageurs.

Les stratégies utilisées en santé publique peuvent varier en fonction des phases de la pandémie, de la disponibilité des ressources humaines et matérielles (vaccins, antiviraux) et de l'épidémiologie de la pandémie. Les recommandations proposées sont appliquées en fonction de la situation spécifique d'une menace de pandémie ou d'une pandémie avérée. Leur implantation ne se fera donc pas nécessairement de façon simultanée dans toutes les régions.

Contrairement à d'autres stratégies d'intervention, l'efficacité des mesures de santé publique, visant à diminuer la propagation de l'infection ou à en limiter les impacts, n'a pas été bien documentée en situation de pandémie. Les recommandations seront principalement basées sur des consultations auprès d'experts.

Objectifs

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

Activités

Éducation et information

En l'absence d'un vaccin et avec une disponibilité limitée d'antiviraux, la prévention dépendra en bonne partie des actions du public qui agit en fonction des messages qu'il a reçus et qu'il considère appropriés. L'éducation du public devrait donc être considérée comme une activité d'importance capitale, et ce, durant toutes les phases de la pandémie.

Durant la période interpandémique, l'éducation du public mettra l'accent sur des informations générales concernant la maladie (l'influenza), la vaccination, les mesures d'hygiène et de prévention des infections ainsi que les caractéristiques des éclosions d'influenza. Cette période représente aussi le moment optimal 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, mesures d'hygiène visant à limiter la transmission, étiquette respiratoire, mesures relatives aux voyageurs, etc.

L'éducation sanitaire concernant la problématique de l'influenza fait déjà partie des activités régulières de la santé publique en saison d'influenza. Toutefois, ces activités devront être consolidées par le développement de matériel éducatif plus complet et adapté à l'épidémiologie de la maladie.

Gestion des cas et des contacts

Ces activités devraient être planifiées en période interpandémique et en période d'alerte pandémique (lorsque des cas humains peuvent survenir) et appliquées dès l'apparition de cas humains suspects ou confirmés au Québec. La gestion des cas devra 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. Les recommandations de ce plan font référence à la gestion générale des cas d'influenza causés par le virus pandémique.

L'application des mesures d'auto-isolement et des mesures d'hygiène reposent sur l'accessibilité des moyens requis pour les appliquer : disponibilité de locaux adéquats et salubres et de dispositifs sanitaires de base, etc. Au besoin, les personnes infectées n'étant pas en mesure d'appliquer les mesures d'hygiène et d'isolement pourront être orientées vers des ressources appropriées.

Le suivi des contacts devrait être plus intense en période d'alerte et, si possible, au tout début de la pandémie, pendant qu'il est possible de le faire (disponibilité suffisante de ressources) et qu'un certain contrôle de la propagation est envisageable, c'est-à-dire quand le virus pandémique ne circule pas encore dans la communauté. L'importance accordée à cette mesure devrait décroître au fur et à mesure que la pandémie progresse et que la propagation ne peut plus être contenue sur une base individuelle. Les messages seront alors transmis par l'entremise de campagnes d'éducation à l'intention du public, tandis que les ressources du réseau de la santé seront redirigées vers d'autres activités.

Si l'isolement des cas avait été retenu au cours de la période d'alerte, cette mesure n'a plus de justifications lorsque le virus circule dans la communauté. Par contre, une recommandation générale « d'auto-isolement volontaire » d'une durée limitée (période d'incubation) pour les personnes en contact étroit avec une personne infectée pourrait faire partie des messages destinés à la population.

La gestion individuelle des contacts est potentiellement faisable au début de la pandémie, mais elle nécessitera un changement rapide pour une stratégie applicable au niveau populationnel.

Mesures de contrôle à l'échelle communautaire

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'avérera extrêmement difficile. La courte période d'incubation, le fort taux d'infection, la capacité du virus de survivre sur une surface pendant 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.

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 délai pour avancer la préparation, en l'occurrence la fabrication d'un vaccin. Le directeur de santé publique pourra décider de l'application de ces mesures, en se basant sur certains critères, dont le degré et la façon dont la pandémie se déroulera. À cet effet, des critères décisionnels seront établis au niveau provincial.

L'application harmonieuse des mesures de santé publique à l'échelle communautaire sera fonction de la cohérence des messages, de la crédibilité des autorités de santé publique et de la disponibilité d'une information pertinente au moment opportun. Le choix des mesures et la prise de décision devront tenir compte de l'efficacité attendue de la mesure, de ses impacts par rapport à d'autres secteurs comme le secteur économique et, surtout, des attentes de la population et de l'acceptabilité prévisible de la mesure.

Communautés isolées

Quelques-unes des recommandations présentées précédemment pourraient être plus facilement applicables pour des communautés isolées où les sites d'exposition peuvent être facilement identifiés et les déplacements des individus limités.

Mesures relatives au contrôle des frontières et aux voyageurs

L'Agence canadienne de santé publique développera aussi des recommandations pour les voyageurs, qui seront reprises et adaptées au besoin (mesures de dépistage, messages à l'intention des voyageurs, consultation pré et postvoyage, etc.). Ces recommandations seront diffusées et appliquées dans la région. La connaissance de ces mesures par les professionnels de la santé permettra un suivi adéquat (notification, diagnostic et traitement, mesures de prévention des infections).

Dans le contexte particulier de la Côte-Nord, où l'on retrouve plusieurs installations portuaires recevant des navires provenant de différents pays, il faudra s'assurer que les mesures relatives au contrôle des frontières y soient connues et appliquées. Des recommandations et procédures de surveillance devraient être développées pour les travailleurs ou individus se trouvant sur ces navires, et qui voudraient circuler dans la communauté où leur navire est accosté, ou consulter dans un établissement de santé de la région.

Grille de partage des responsabilités

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.1 NOMINATION DES RESPONSABLES						
a) Définir les rôles et les tâches du responsable des mesures de santé publique (mesures générales et gestion des cas et des contacts)	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.1a-P-1
- Responsable régional - Responsable local						
b) Nommer un responsable régional des mesures de santé publique ainsi qu'un substitut (mesures générales et gestion des cas et des contacts)	R			SPUB		SPUB- 4.2.1b-P-1
- Informer le coordonnateur régional - Communiquer les noms au MSSS						
c) Nommer un responsable local des mesures de santé publique ainsi qu'un substitut (mesures générales et gestion des cas et des contacts)		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.1c-P-1
- Informer le coordonnateur local - Communiquer les noms au responsable régional des mesures de santé publique						
4.2.2 PRIORISATION DES ACTIVITÉS						
a) Identifier les activités essentielles de santé publique (mesures générales et gestion des cas et des contacts) et les prioriser selon les orientations provinciales	R			SPUB		SPUB- 4.2.2a-P-1
b) Diffuser la liste des activités maintenues et celles suspendues en situation de pandémie	R			SPUB		SPUB- 4.2.2b-P-1
- Auprès des CSSS et autres partenaires impliqués						
4.2.3 AUTRES MESURES						
a) Rédiger et planifier la diffusion des avis de santé publique spécifiques aux partenaires pour chaque groupe clientèle selon les recommandations provinciales (avis prérédigés)	R			SPUB comm		SPUB- 4.2.3a-P-1
b) Mettre en place un système de suivi des mesures de santé publique (mécanisme de collecte et validation des données, etc.), selon les orientations du MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB	Inclut mesures générales et gestion des cas et des contacts	SPUB- 4.2.3b-P-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE : (MESURES GÉNÉRALES) PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.4 MESURES RELATIVES AUX VOYAGEURS						
a) Diffuser les indications à suivre concernant les voyageurs qui vont dans les pays où il y a épidémie de H5N1 aux cliniques de santé voyage et à tous les professionnels de la santé susceptibles de conseiller les voyageurs et en assurer les mises à jour	R	C		SPUB	Selon recommandations fédérales	SPUB-4.2.4a-P-1
b) Sensibiliser le public à consulter les cliniques de santé voyage	R			SPUB comm		SPUB-4.2.4b-P-1
c) Encourager la consultation des voyageurs symptomatiques à leur retour	R	R	Com. aut.	SPUB comm	Coll. : médecins et cliniques de santé voyage	SPUB-4.2.4c-P-1
d) Diffuser les orientations MRS provinciales aux professionnels de la santé (évaluation des maladies respiratoires sévères chez des voyageurs à risques d'influenza aviaire et mesures à prendre)	R	R	Com. aut.	SPUB	Lien avec surveillance	SPUB-4.2.4d-P-1
e) Prévoir le mécanisme régional de gestion des personnes symptomatiques et de leurs contacts (en provenance des pays à risques) identifiés dans les aéroports et les ports selon les orientations fédérales et provinciales	R	C		SPUB sphy coor	Coll. : ORSC	SPUB-4.2.4-e-P-1
f) S'assurer de l'application des mécanismes de dépistage à la sortie des aéroports régionaux selon la provenance des vols	R			SPUB	Coll. : Santé Canada	SPUB-4.2.4f-P-1
g) S'assurer de l'application des mécanismes de dépistage dans les installations portuaires selon la provenance des embarcations	R			SPUB	Coll. : Santé Canada	SPUB-4.2.4g-P-1
h) Diffuser les recommandations sur l'autosurveillance de la fièvre chez les voyageurs en provenance des zones atteintes d'influenza aviaire (zones d'éclosions de transmission interhumaine)	R	R	Com. aut.	SPUB	Coll. : médecins et cliniques de santé voyage	SPUB-4.2.4h-P-1
i) Diffuser les recommandations provinciales de ne pas voyager si on est en contact avec un cas d'influenza aviaire durant toute la durée de la période d'incubation	R	R	Com. aut.	SPUB comm	Coll. : DRMG, médecins et cliniques de santé voyage	SPUB-4.2.4i-P-1
4.2.5 MESURES D'ÉDUCATION / D'INFORMATION						
a) Informer le grand public sur les mesures de santé populationnelle, qui pourront être utilisées en situation pandémique, selon les orientations provinciales (auto-isolement volontaire, manifestations cliniques usuelles de l'influenza)	R			SPUB sphy comm		SPUB-4.2.5a-P-1
b) Informer et sensibiliser les professionnels de la santé sur les mesures de santé populationnelle, qui pourront être utilisées en situation pandémique	R	R	Com. aut.	SPUB sphy comm		SPUB-4.2.5b-P-1
c) Informer et sensibiliser les partenaires hors réseau sur les mesures de santé populationnelle, qui pourront être utilisées en situation pandémique	R	R	Com. aut.	COOR comm spub	Coll. : ORSC SAT	COOR-4.2.5c-P-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (MESURES GÉNÉRALES) : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.6 AUTRES MESURES						
a) Évaluer les impacts potentiels de l'interdiction de grands rassemblements dans la région (aspects psychosociaux, économiques, désorganisation sociale, etc.), selon les orientations du MSSS	R			COOR tous	Coll. : ORSC	COOR-4.2.6a-P-1
b) Adapter les mesures de santé publique à déployer aux réalités régionales (ex. : communautés autochtones)	R	C	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.2.6b-P-1
c) Diffuser les recommandations et les mises à jour concernant l'ensemble des activités en lien avec les mesures de santé populationnelle en fonction des caractéristiques de la pandémie émergente (réseau et hors réseau)	R	C	Com. aut.	SPUB coor comm	Coll. : ORSC	SPUB-4.2.6c-P-1
4.2.7 RESSOURCES HUMAINES						
a) Évaluer régionalement les besoins en personnel (incluant l'ASSS) pour l'application des mesures de santé populationnelle en situation de pandémie et convenir d'ententes avec les ressources locales	R			MAIN spub sphy		MAIN-4.2.7a-P-1
b) Évaluer les besoins en personnel pour l'application des mesures de santé populationnelle en situation de pandémie et prévoir des ententes avec les ressources locales		R	Com. aut.	MAIN spub sphy		MAIN-4.2.7b-P-1
4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.8 RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ET DIFFUSION						
a) Connaître et appliquer les recommandations provinciales relatives à la gestion des cas et des contacts	R	R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins	SPUB-4.2.8a-P-1
b) Adapter régionalement les outils de gestion de cas et des contacts	R			SPUB		SPUB-4.2.8b-P-1
c) Diffuser à l'échelle régionale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et des contacts - Information intégrée comprenant : protocoles, définitions de cas, mécanismes de signalement, feuillets d'information pour les patients, etc.	R			SPUB		SPUB-4.2.8c-P-1
d) Diffuser à l'échelle locale les recommandations et outils relatifs à la gestion des cas et des contacts - Ensemble des médecins du territoire (incluant les cliniques privées) - Ensemble des intervenants du réseau concernés		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.2.8d-P-1
e) Diffuser à Info-Santé les recommandations sur la gestion des premiers cas et des contacts	R			SPUB		SPUB-4.2.8e-P-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
f) Estimer le seuil au-delà duquel la gestion populationnelle des cas et des contacts (GPCC) remplace la gestion individuelle des premiers cas et contacts (GICC) selon la stratégie du MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB main		SPUB- 4.2.8f-P-1
g) Diffuser le seuil de passage d'une GICC à une GPCC aux partenaires (réseau) régionaux et locaux concernés	R	R	Com. aut.	SPUB comm		SPUB- 4.2.8g-P-1
h) Diffuser le seuil de passage d'une GICC à une GPCC aux partenaires (hors réseau) régionaux et locaux concernés	R	R	Com. aut.	COOR comm	Coll. : ORSC	COOR- 4.2.8h-P-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.9 RESSOURCES HUMAINES						
a) Estimer le personnel requis à l'échelle régionale (incluant l'ASSS) pour la GICC	R			SPUB		SPUB- 4.2.9a-P-1
b) Estimer le personnel requis à l'échelle locale pour la GICC		R	Com. aut.	SPUB	Coll. : Santé Canada	SPUB- 4.2.9b-P-1
c) Identifier le personnel qui constituera l'équipe régionale pour la GICC (prévoir l'utilisation du personnel de l'ASSS des autres volets, unités et équipes)	R			SPUB main		SPUB- 4.2.9c-P-1
d) Identifier le personnel qui constituera les équipes locales de gestion des cas et des contacts		R	Com. aut.	SPUB sphy main	Coll. : Santé Canada	SPUB- 4.2.9d-P-1
e) Identifier les besoins de soutien nécessaires à l'application des mesures de la GICC (ex. : pour l'isolement et la quarantaine) pouvant être comblés par les partenaires du réseau SSS (organismes bénévoles, communautaires ou autres)	R	R	Com. aut.	SPUB sphy main	Coll. : Santé Canada	SPUB- 4.2.9e-P-1
f) Identifier les besoins de sécurité nécessaires à l'application des mesures de la GICC (à combler par les forces de l'ordre et des partenaires ORSC)	C	R	Com. aut.	SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.2.9f-P-1
g) S'assurer du déploiement des mesures de sécurité nécessaires à l'application de la gestion des cas et des contacts.	C	R	Com. aut.	COOR	Coll. : ORSC	SPUB- 4.2.9g-P-1
4.2.10 MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES						
a) Former le personnel identifié pour la GICC	C	R	Com. aut.	SPUB main	Coll. Santé Canada	SPUB- 4.2.10a-P-1
b) Former le personnel identifié pour la GPCC	C	R	Com. aut.	SPUB main	Coll. Santé Canada	SPUB- 4.2.10b-P-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Former les équipes de soutien nécessaires à l'application des mesures de gestion des cas et des contacts (GICC et GPCC), des équipes locales en soutien au déploiement des mesures de santé publique (ex. : mise en quarantaine, distribution de..., etc.) - équipes de soins à domicile - équipes d'intervention de la gestion des premiers cas et contacts		R	Com. aut.	SPUB main	Coll. : Santé Canada	SPUB- 4.2.10c-P-1

4.2.11 ADAPTATION PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS

a) Diffuser les mises à jour concernant les orientations de gestion des premiers cas et contacts en fonction des caractéristiques de la pandémie.	R	R	Com. aut.	SPUB sphy		SPUB- 4.2.11a-P-1
---	---	---	--------------	--------------	--	----------------------

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (MESURES GÉNÉRALES) : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

4.2.12 MESURES RELATIVES AUX VOYAGEURS

a) Diffuser les mises à jour des conseils de santé aux voyageurs selon les recommandations fédérales - Orientations concernant la restriction volontaire des voyages vers les zones atteintes	R			SPUB comm	Coll. : médecins et cliniques de santé voyage	SPUB- 4.2.12a-i-1
b) Diffuser aux intervenants et aux médecins, les mises à jour des conseils de santé aux voyageurs	R	R	Com. aut.	SPUB	Coll. : médecins et cliniques de santé voyage	SPUB- 4.2.12b-i-1
c) Encourager l'auto-isolement volontaire des voyageurs symptomatiques en provenance des zones atteintes	R	C	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins et cliniques de santé voyage	SPUB- 4.2.12c-i-1
d) Appliquer le mécanisme de gestion des personnes symptomatiques et de leurs contacts (en provenance des pays à risques) identifiés dans les aéroports et les ports, établis au niveau régional selon les orientations fédérales et provinciales		R		SPHY		SPUB- 4.2.12d-i-1

4.2.13 MESURES D'ÉDUCATION SANITAIRE / INFORMATION

a) Poursuivre ou intensifier la diffusion de l'information aux professionnels et partenaires identifiés sur les mesures de santé publique préconisées, selon l'évolution de la situation	R	R	Com. aut.	SPUB comm coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.2.13a-i-1
b) Poursuivre ou intensifier la diffusion de l'information au grand public sur les mesures de santé publique préconisées (ex. : auto-isolement volontaire à domicile) et rappeler la disponibilité des services téléphoniques (Info-Santé et Info-Social), en fonction de l'évolution de la situation	R	R	Com. aut.	SPUB comm sphy		SPUB- 4.2.13b-i-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (MESURES GÉNÉRALES) : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Poursuivre ou intensifier la diffusion des avis de santé publique en fonction de l'évolution de la situation	R			SPUB comm		SPUB- 4.2.13c-i-1
4.2.14 AUTRES MESURES						
a) Si nécessaire, cesser les activités du programme de santé publique priorisées en phase de préparation	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.14a-i-1
b) Encourager et soutenir l'auto-isolement volontaire des personnes symptomatiques et la quarantaine des contacts asymptomatiques	R	R	Com. aut.	SPUB sphy psy coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.2.14b-i-1
c) Si nécessaire, interdire certains grands rassemblements ciblés dans la région	R			SPUB comm coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.2.14c-i-1
d) Déployer au besoin les autres mesures de santé populationnelle selon l'évolution de la situation (ex. : fermeture d'écoles, garderies)	R			SPUB comm coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.2.14d-i-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.15 DIFFUSION DES RECOMMANDATIONS						
a) Diffuser à l'échelle régionale les mises à jour des recommandations et les outils relatifs à la gestion des cas et des contacts	R			SPUB		SPUB- 4.2.15a-i-1
b) Diffuser à l'échelle locale les mises à jour des recommandations et des outils relatifs à la gestion des cas et des contacts		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.15b-i-1
c) Diffuser à Info-Santé les mises à jour des recommandations sur la gestion des premiers cas et contacts	R			SPUB		SPUB- 4.2.15c-i-1
4.2.16 GESTION INDIVIDUELLE DES CAS ET DES CONTACTS						
a) Appliquer les recommandations, utiliser les outils et les protocoles concernant la GICC	R	R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins	SPUB- 4.2.16a-i-1
b) Déployer les équipes de soutien locales pour la GICC		R	Com. aut.	SPUB sphy main		SPUB- 4.2.16b-i-1
c) Déclarer les cas suspects et les éclosions à la DSP		R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins	SPUB- 4.2.16c-i-1
d) Valider les cas suspects signalés par les médecins	R			SPUB		SPUB- 4.2.16d-i-1
e) Déclarer les cas suspects et les éclosions au bureau de surveillance et de vigie sanitaire du MSSS	R			SPUB		SPUB- 4.2.16e-i-1
f) Produire un écran d'alerte afin d'aviser les autres régions de la présence de cas	R			SPUB		SPUB- 4.2.16f-i-1
g) Consigner les cas au moyen du système de surveillance, selon les modalités prescrites par le MSSS	R			SPUB sphy		SPUB- 4.2.16g-i-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
h) Diffuser régionalement et localement aux partenaires (réseau et hors réseau) l'avis de cessation de GICC et le passage à une GPCC	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.16h-i-1
4.2.17 GESTION POPULATIONNELLE DES CAS ET DES CONTACTS						
a) Appliquer les recommandations, utiliser les outils et les protocoles concernant la GPCC	R	R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins	SPUB- 4.2.17a-i-1
b) Déployer les équipes de soutien locales pour la GPCC		R	Com. aut.	SPUB sphy main		SPUB- 4.2.17b-i-1
c) Consigner les cas ou les événements à déclarer au moyen du système de surveillance, selon les modalités prescrites par le MSSS	R			SPUB sphy		SPUB- 4.2.17c-i-1
4.2.18 SUIVI ET ADAPTATION PROGRESSIFS DES ACTIVITÉS						
a) Surveiller l'application de la gestion des cas et des contacts à l'échelle locale et transmettre un suivi à l'ASSS		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.18a-i-1
b) Surveiller l'application de la gestion des cas et des contacts à l'échelle régionale et transmettre un suivi au MSSS	R			SPUB		SPUB- 4.2.18b-i-1
4.2.19 ACTIVITÉ DÉCROISSANTE						
a) Diffuser la directive de reprise de la stratégie de la GICC	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.19a-i-1
b) Reprendre la stratégie de la GICC	R	R	Com. aut.	SPUB sphy		SPUB- 4.2.19b-i-1
4.2.20 FIN DE LA PREMIÈRE VAGUE						
a) Reprendre certaines activités courantes de santé publique selon la priorisation établie	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.20a-i-1
b) Faire un bilan provisoire des activités de gestion des cas et des contacts	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.20b-i-1
c) Transmettre au responsable régional le bilan provisoire des activités de gestion des cas et des contacts		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.20c-i-1
d) Transmettre le bilan provisoire des activités de gestion des cas et des contacts au MSSS	R			SPUB		SPUB- 4.2.20d-i-1
e) Diffuser aux partenaires les nouvelles orientations concernant les activités de gestion des cas et des contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.20e-i-1
f) Appliquer les nouvelles orientations concernant les activités de gestion des cas et des contacts selon les particularités cliniques de la pandémie	R	R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : médecins	SPUB- 4.2.20f-i-1
4.2.21 DEUXIÈME VAGUE ET VAGUES SUBSÉQUENTES						
a) Diffuser à l'échelle régionale les mises à jour des recommandations et des outils relatifs à la gestion des cas et des contacts modifiés	R			SPUB		SPUB- 4.2.21a-i-1
b) Diffuser à l'échelle locale les mises à jour des recommandations et des outils relatifs à la gestion des cas et des contacts modifiés		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.21b-i-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE (GESTION DES CAS ET DES CONTACTS) : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Diffuser à Info-Santé les mises à jour des recommandations concernant la gestion des premiers cas et des contacts modifiés	R			SPUB		SPUB- 4.2.21c-i-1
d) Recommander aux établissements de se tenir prêts à reprendre la GPCC sur demande de l'ASSS	R			SPUB		SPUB- 4.2.21d-i-1

4.2 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.2.22 REPRISE DES ACTIVITÉS COURANTES						
a) Reprendre graduellement les activités courantes du programme de santé publique cessées en phase d'intervention (mesures générales et gestion des cas et des contacts)	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.22a-R-1
4.2.23 ÉVALUATION						
a) Organiser et participer aux activités de « debriefing » sur les mesures de santé publique (mesures générales et gestion des cas et des contacts)	R	R	Com. aut.	SPUB tous		SPUB- 4.2.23a-R-1
b) Rédiger un bilan régional et local des mesures de santé publique (mesures générales et gestion des cas et des contacts) - Transmettre le bilan local au responsable régional des mesures de santé publique - Transmettre le bilan régional au MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.23b-R-1
c) Diffuser le bilan des activités reliées aux mesures de santé publique (mesures générales et gestion des cas et des contacts)	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.2.23c-R-1

4.3 Prévention des infections

Mise en contexte

Le succès de la lutte contre la pandémie d'influenza dépendra, pour une très large part, du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections. L'application rigoureuse de ces mesures peut réduire de façon considérable le risque de transmission de l'influenza aux travailleurs de la santé, aux patients qui consultent dans le réseau SSS ainsi qu'à la communauté et elles doivent être appliquées dès maintenant. Les principes de base de la prévention des infections sont de limiter les contacts entre les personnes infectées et non infectées, de protéger le personnel soignant et de contenir les sécrétions respiratoires. En ce qui a trait à la protection du personnel ou des travailleurs, il est à noter qu'un arrimage avec la santé au travail est essentiel.

La Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN), les microbiologistes infectiologues ainsi que les comités de prévention des infections des établissements de soins sont des partenaires essentiels dans la mise en oeuvre des activités de cette stratégie.

Les lieux traditionnels de soins de santé visés par les recommandations en prévention des infections sont les suivants : soins aigus (centres hospitaliers), soins de longue durée (CHSLD), soins ambulatoires (cliniques externes, urgences, cliniques médicales, CLSC), soins à domicile et services préhospitaliers d'urgence (SPU). À cette liste s'ajouteront des lieux de soins non traditionnels, qui pourraient être déployés en période pandémique : lieux de triage (dans des hôpitaux désignés ou lieux communautaires) et hôpitaux temporaires ou sites non traditionnels de soins (SNT). Il est à noter que des recommandations spécifiques aux milieux de vie (milieux de travail, services de garde, écoles, refuges, établissements correctionnels provinciaux, établissements à vocation régionale, etc.) émaneront du groupe de travail « mesures de santé publique » du MSSS.

Objectifs

- ▲ Réduire le risque de transmission des infections aux travailleurs de la santé, aux patients des établissements ainsi qu'à la communauté.

Activités

Au lavage des mains, pierre angulaire de la prévention des infections, s'ajoutent des précautions additionnelles adaptées pour prévenir la transmission par contact et gouttelettes, principaux modes de transmission de l'influenza. Il est donc essentiel d'éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains après un contact avec un cas. Des mesures supplémentaires dites « d'étiquette respiratoire » doivent également être observées dans l'ensemble des situations propices à la transmission du virus influenza. Les mesures environnementales, ainsi que le nettoyage et la désinfection de l'équipement médical font également partie des mesures de prévention des infections.

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

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

En période pandémique (phase 6 de l'OMS), en plus d'appliquer les précautions additionnelles pour prévenir la transmission de l'influenza pandémique, les pratiques de base seront toujours de mise.

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 (CINQ). En cours de pandémie, il se peut que les fournitures permettant l'application des mesures de prévention des infections ne soient plus disponibles, le seul moyen sera alors le lavage des mains. De plus, des mesures complémentaires de prévention des infections relatives au triage de la clientèle, à la gestion des aires de soins, à la gestion du personnel et à la restriction des visiteurs, devront également être considérées.

Des outils résumant les recommandations de prévention et de contrôle des infections par milieu de soins et selon les phases pandémiques de l'OMS (3, 4, 5 et 6) seront développés par le CINQ et faciliteront l'application des mesures.

Grille de partage des responsabilités

4.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.3.1 NOMINATION DES RESPONSABLES						
a) Définir les rôles et les tâches du responsable de la prévention des infections - Responsable régional - Responsable local	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.3.1a-P-1
b) Nommer un responsable régional de la prévention des infections ainsi qu'un substitut - Informer le coordonnateur régional - Communiquer les noms au MSSS	R			SPUB		SPUB-4.3.1b-P-1
c) Nommer un responsable local de la prévention des infections ainsi qu'un substitut - Informer le coordonnateur local - Communiquer les noms au responsable régional de la prévention		R	Com. aut. cl. md	SPUB		SPUB-4.3.1c-P-1
4.3.2 RENFORCEMENT DES MESURES COURANTES						
a) Participer aux campagnes de promotion afin de favoriser l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles	R			SPUB comm		SPUB-4.3.2a-P-1
b) Diffuser aux établissements du réseau et aux services préhospitaliers d'urgence les mesures de prévention des infections en vigueur pour l'influenza saisonnière et recommander leur application	R			SPUB		SPUB-4.3.2b-P-1
c) Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention au grand public selon les orientations provinciales	R			SPUB comm		SPUB-4.3.2c-P-1
d) Diffuser aux médecins du territoire les recommandations sur les mesures de prévention des infections en vigueur pour l'influenza saisonnière	R	C		SPUB sphy	Coll. : DRMG et Table des chefs	SPUB-4.3.2d-P-1
e) Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles comme mesures de prévention des infections dans les établissements du réseau SSS et par les services préhospitaliers d'urgence		R	SPU Com. aut. cl. md	SPHY spub	Coll. : Santé Canada	SPUB-4.3.2e-P-1
f) Former le personnel aux pratiques de base et précautions additionnelles comme mesure de prévention des infections		R	SPU Com. aut. cl. md	MAIN spub	Coll. : Santé Canada et SAT	MAIN-4.3.2f-P-1

4.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.3.3 RENFORCEMENT DE L'ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE						
a) Promouvoir l'application de l'étiquette respiratoire - Dans les salles d'attente du réseau SSS - Dans les salles d'attente du secteur privé	R	R	Com. aut. cl. md	SPUB	Coll. : Santé Canada	SPUB- 4.3.3a-P-1
b) Faciliter l'accès au matériel de promotion et d'application de l'étiquette respiratoire pour les salles d'attente	R			SPUB comm		SPUB- 4.3.3b-P-1
c) Implanter l'étiquette respiratoire - Dans l'ensemble du réseau SSS - Dans les salles d'attente du secteur privé		R	Com. aut. cl. md	SPUB sphy main		SPUB- 4.3.3c-P-1
4.3.4 DIFFUSION, ADAPTATION ET APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS RELATIVES À LA PANDÉMIE						
a) Adapter les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux	R			SPUB	Coll. : SAT	SPUB- 4.3.4a-P-1
b) Offrir l'expertise conseil sur les mesures de prévention et de contrôle de l'influenza aux établissements de santé, aux milieux de soins, aux milieux de vie et aux ressources communautaires	R			SPUB		SPUB- 4.3.4b-P-1
c) Offrir l'expertise conseil sur les mesures de prévention et de contrôle de l'influenza aux milieux de vie et aux ressources communautaires	C	R	Com. aut.	SPUB	Coll. : SAT	SPUB- 4.3.4c-P-1
d) Diffuser les mesures de prévention des infections relatives à la pandémie aux établissements du réseau SSS, aux médecins, aux services préhospitaliers d'urgence et aux communautés autochtones, selon les orientations provinciales	R			SPUB		SPUB- 4.4d-P-1
e) Diffuser les mesures de prévention des infections relatives à la pandémie à l'intérieur de l'établissement		R	Com. aut. cl. md	SPUB		SPUB- 4.3.4e-P-1
f) 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	C	R	Com. aut.	SPUB comm	Coll. : SAT	SPUB- 4.3.4f-P-1
g) Diffuser les mesures de prévention des infections à l'extérieur du réseau SSS dans les milieux de vie (ex. : résidences privées, ressources non institutionnelles)	C	R	Com. aut.	SPUB sphy comm		SPUB- 4.3.4g-P-1
h) Diffuser les recommandations du MSSS aux travailleurs et aux personnes susceptibles d'être exposées à la volaille atteinte	R			SPUB	Coll. : SAT	SPUB- 4.3.4h-P-1
i) Informer les intervenants du réseau SSS et des communautés autochtones 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	C	R	SPU Com. aut. cl. md	SPUB main sphy	Coll. : SAT	SPUB- 4.3.4i-P-1
j) Appliquer les mesures de prévention des infections selon les différents types de lieux		R	SPU Com. aut. cl. md	SPHY spub		SPHY- 4.3.4j-P-1

4.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
k) Appliquer les recommandations du MSSS aux travailleurs et aux personnes susceptibles d'être exposés à la volaille atteinte		R	Com. aut.	SPUB sphy	Coll. : SAT Coll. : médecins	SPUB- 4.3.4k-P-1

4.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

4.3.6 ADAPTATION PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS						
a)	Promouvoir l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles dans les établissements de santé	R	R	Com. aut. cl. md	SPUB sphy	SPUB- 4.3.6a-i1
b)	Appliquer rigoureusement les mesures de prévention des infections selon les types de lieux, selon les orientations provinciales		R	SPU Com. aut. cl. md	SPHY spub	SPUB- 4.3.6b-i1

4.3.7 DIFFUSION ET ADAPTATION DES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS RELATIVES À LA PANDÉMIE						
a)	Adapter les mesures de prévention et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie émises par le MSSS	R			SPUB	SPUB- 4.3.7a-i1
b)	Diffuser au personnel du réseau SSS et autres professionnels de la santé les mesures de prévention des infections et de protection personnelle spécifiques en fonction de l'évolution de la pandémie	R	R	SPU Com. aut. cl. md	SPUB sphy comm	Coll. : SAT SPUB- 4.3.7b-i1
c)	Diffuser aux partenaires hors réseau les mesures de prévention des infections, à partir du matériel développé par le MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB coor comm	Coll. : ORSC, SAT et CSST SPUB- 4.3.7c-i-1

4.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.3.8 REPRISE DES ACTIVITÉS COURANTES						
a)	Diffuser les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnière, selon les orientations provinciales	R		SPUB		SPUB- 4.3.8a-R-1
b)	Appliquer les recommandations sur les mesures de prévention des infections contre l'influenza saisonnière		R	SPU Com. aut. cl. md	SPHY spub	SPUB- 4.3.8b-R-1
4.3.9 ÉVALUATION						
a)	Organiser et participer aux activités de « debriefing » sur les activités régionales et locales de prévention des infections	R	R	Com. aut.	SPUB tous	SPUB- 4.3.9a-R-1
b)	Rédiger un bilan ré régional et local des activités reliées à la prévention des infections (notamment les lacunes et les apprentissages)	R	R	Com. aut.	SPUB	SPUB- 4.3.9b-R-1
	- Transmettre le bilan local au responsable régional de la prévention des infections					
	- Transmettre le bilan régional au MSSS					

4.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Diffuser le bilan des activités reliées à la prévention des infections	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.3.9c-R-1

4.4 Antiviraux en prophylaxie

Mise en contexte

Les antiviraux constituent la seule intervention spécifique contre le virus pandémique en attendant la production d'un vaccin. Cette section concerne l'utilisation des antiviraux en prophylaxie. L'utilisation des antiviraux en traitement se retrouve dans le volet « santé physique ».

En période d'alerte pandémique, en phase 3, mais surtout en phases 4 et 5, lorsqu'il y a présence de cas sporadiques ou de contacts avec des oiseaux infectés par une souche aviaire transmissible à l'homme, les antiviraux peuvent être utilisés en traitement ou en prophylaxie. Durant ces phases d'alerte, il s'agit d'assurer la gestion des cas et des contacts. L'utilisation des antiviraux en traitement et en prophylaxie répond à des besoins de santé publique. Ils peuvent contribuer à diminuer ou à ralentir la transmission du virus au sein de la communauté, ce qui n'est pas le cas en période pandémique (phase 6).

Actuellement, la stratégie antivirale retenue au Québec est essentiellement axée sur **le traitement des personnes malades**. Elle insiste sur l'importance d'assurer **le traitement** des personnes hospitalisées, des personnes considérées les plus à risques de morbidité ou de mortalité, de même que des personnes offrant des services de santé ou des services essentiels. La réserve accumulée au Québec jusqu'à présent devrait pouvoir répondre à ces besoins. De plus, une quantité est réservée pour des interventions pouvant survenir en phase d'alerte, telle que précisée précédemment. Par conséquent, la distribution d'antiviraux en prophylaxie demeure une mesure à retenir dans les plans régionaux et locaux de lutte contre une pandémie d'influenza.

Présentement, il est peu probable que des antiviraux soient distribués de façon massive en phase d'alerte. Par contre, si la stratégie ministérielle devait changer, il est pertinent de rappeler qu'un document sur les activités nécessaires au déploiement d'un point de distribution (POD) a été rédigé de telle sorte qu'il puisse être utilisé ou adapté à différentes circonstances et qu'il peut être utile dans le processus de planification.

Dans ce plan, les mesures présentées dans cette section ne sont incluses qu'à titre indicatif, en attendant les recommandations provinciales concernant la prophylaxie.

Grille de partage des responsabilités

4.4 ANTIVIRAUX : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.4.1 NOMINATION DES RESPONSABLES						
a) Définir les rôles et les tâches du responsable des antiviraux - Responsable régional - Responsable local	R	R		SPHY spub	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPHY- 4.4.1a-P-1
b) Nommer un responsable régional des antiviraux ainsi qu'un substitut - Informer le coordonnateur régional - Communiquer les noms au MSSS	R			SPHY spub	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPHY- 4.4.1b-P-1
c) Nommer un responsable local des antiviraux ainsi qu'un substitut - Informer le coordonnateur local - Communiquer les noms au responsable régional des mesures de santé publique		R		SPHY spub	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPHY- 4.4.1c-P-1

4.4 ANTIVIRaux : PRéPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.4.2 ANTIVIRaux EN PROPHYLAXIE DANS LA GRIPPE AVIAIRE						
a) S'approprier les recommandations canadiennes pour le contrôle d'éclosion de grippe aviaire au Québec	R			SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.2a-P-1
b) Appliquer la stratégie antivirale dans le contrôle d'une épidémie de grippe aviaire	R	R		SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : MAPAQ	SPUB-4.4.2b-P-1
c) Organiser l'administration des antiviraux en prophylaxie aux travailleurs et aux personnes susceptibles d'être exposés aux poulets malades	R	R		SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : MAPAQ	SPUB-4.4.2c-P-1
4.4.3 DIFFUSION DE L'INFORMATION CONCERNANT LES ANTIVIRaux EN PROPHYLAXIE						
a) Diffuser le document sur la mise sur pied d'un POD d'antiviraux en prophylaxie	R			SPUB main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.3a-P-1
4.4.4 PLANIFICATION DU DÉPLOIEMENT DES POD						
a) Planifier l'organisation des POD (en CH et hors CH) pour l'administration des antiviraux en prophylaxie aux personnes identifiées	R	R		SPUB sphy main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.4a-P-1
b) Déterminer les activités à entreprendre au niveau régional dans la mise sur pied d'un POD	R			SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.4b-P-1
c) Déterminer les activités à entreprendre au niveau local dans la mise sur pied d'un POD		R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.4c-P-1
d) Identifier les sites sécurisés d'entreposage (dépôt régionaux et sites locaux) des antiviraux en prophylaxie	R	R		SPUB sphy coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.4d-P-1
e) Identifier les sites de déploiement des POD	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.4e-P-1

4.4 ANTIVIRaux : PRéPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
f) Planifier la gestion des antiviraux en prophylaxie et mettre en place à l'échelle régionale le système de suivi de l'administration des antiviraux en prophylaxie	R			SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Lien avec surveillance	SPUB-4.4.4f-P-1
g) Mettre en place à l'échelle locale le système de suivi de l'administration des antiviraux en prophylaxie		R		SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Lien avec surveillance	SPUB-4.4.4g-P-1
h) Estimer le nombre d'individus (réseau SSS) faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en prophylaxie	R	R		SPUB main coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : SAT et ORSC	SPUB-4.4.4h-P-1
i) Estimer le nombre d'individus (hors réseau) faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en prophylaxie	R	R		COOR spub main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : SAT et ORSC	COOR-4.4.4i-P-1
j) Faire parvenir au responsable régional des antiviraux l'estimation du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en prophylaxie		R		SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.4j-P-1
k) Faire parvenir au MSSS l'estimation du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires (réseau et hors réseau)	R			SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : ORSC	SPUB-4.4.4k-P-1
l) Prévoir le mode de validation de l'éligibilité à utiliser pour l'administration des antiviraux en prophylaxie dans les POD, selon les directives du MSSS	R			SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : ORSC	SPUB-4.4.4l-P-1

4.4 ANTIVIRaux : intervention	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.4.5 Intervention active et précoce auprès des premiers cas						
a) Organiser l'offre de traitement des cas	R	R		SPHY spub	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPHY-4.4.5a-i-1
b) Organiser l'offre de prophylaxie antivirale aux contacts étroits des premiers cas	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.5b-i-1
c) Organiser le suivi des premiers cas (personnes sous traitement antiviral ou contacts étroits sous prophylaxie)	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.5c-i-1
d) Prévoir un « seuil » pour passer à l'application de la stratégie antivirale basée sur les groupes prioritaires et pour cesser l'application de la stratégie individuelle des cas-éclosions	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues. Lien avec mesures de santé publique	SPUB-4.4.5d-i-1
e) Dès que le virus pandémique circule dans la communauté ou que le seuil est atteint, appliquer la stratégie antivirale en terme de traitement ou prophylaxie des groupes ciblés, selon les directives du MSSS	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.5e-i-1
4.4.6 Gestion des antiviraux						
a) Dresser les listes nominatives des individus au sein du réseau SSS qui recevront les antiviraux selon les groupes prioritaires en prophylaxie		R		SPUB main coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : SAT et ORSC	SPUB-4.4.6a-i-1
b) Dresser les listes nominatives des individus hors réseau qui recevront les antiviraux selon les groupes prioritaires en prophylaxie	R			COOR spub main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : SAT et ORSC	COOR-4.4.6b-i-1
c) Remettre au responsable régional des antiviraux les listes nominatives dressées (individus réseau et hors réseau qui recevront des antiviraux)		R		SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6c-i-1
d) Assurer les mises à jour régulières de ces listes et valider à la lumière des directives du MSSS la	R	R		COOR main	Selon stratégie et	COOR-4.4.6d-i-1

4.4 ANTIVIRaux : intervention	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
définition des groupes prioritaires				spub	orientations provinciales retenues	
e) Diffuser à l'échelle régionale les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en prophylaxie	R			SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6e-i-1
f) Diffuser à l'échelle locale les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en prophylaxie (aux professionnels de la santé et aux autres groupes prioritaires)		R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6f-i-1
g) Diffuser l'information sur les antiviraux au grand public	R			SPUB comm	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6g-i-1
h) S'assurer de la disponibilité des antiviraux en prophylaxie aux lieux désignés	R	R		SPUB main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6h-i-1
i) S'assurer du suivi de l'inventaire	R	R		SPUB main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6i-i-1
j) Superviser le ou les sites d'entreposage local et les dépôts régionaux (sites de réception) des antiviraux	R	R		COOR spub	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Coll. : ORSC	COOR-4.4.6j-i-1
k) Commander les antiviraux par le coordonnateur de l'approvisionnement et faire approuver la commande par le responsable régional de l'analyse des demandes	R	R		SPUB main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6k-i-1
l) Faire préparer la commande par le responsable régional de la gestion d'inventaire	R			SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6l-i-1
m) S'assurer de la livraison des antiviraux du dépôt régional aux POD (ou aux autres sites désignés) par le responsable régional de livraison qui les remet au coordonnateur de l'approvisionnement		R		SPUB main	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6m-i-1
n) Administrer les antiviraux en prophylaxie dans les POD, selon les groupes prioritaires définis par le MSSS		R		SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6n-i-1

4.4 ANTIVIRaux : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
o) Appliquer les mécanismes de vérification de l'éligibilité		R		SPUB coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6o-i-1
p) Faire le suivi de l'utilisation des antiviraux en prophylaxie	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6p-i-1
q) Transmettre en temps opportun le rapport d'utilisation des antiviraux, par groupes prioritaires, au responsable régional des antiviraux		R		SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6q-i-1
r) Transmettre au MSSS le suivi régional, selon les modalités prescrites par le MSSS (ex. : de façon hebdomadaire ou plus souvent)	R			SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.6r-i-1
s) Colliger et saisir les déclarations de manifestations inhabituelles à la suite de l'utilisation des antiviraux à l'ASSS, selon les modalités prescrites par le MSSS	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Lien avec surveillance	SPUB-4.4.6s-i-1
t) Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles, selon le système en place et selon les modalités prescrites	R			SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues Lien avec surveillance	SPUB-4.4.6t-i-1
4.4.7 DIFFUSION DE L'INFORMATION EN PÉRIODE PANDÉMIQUE						
a) Transmettre à l'échelle régionale les recommandations du MSSS concernant l'utilisation des antiviraux, selon l'évolution de la pandémie (personnel réseau et hors réseau)	R			SPUB sphy coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.7a-i-1
b) Transmettre à l'échelle locale les recommandations du MSSS concernant l'utilisation des antiviraux, selon l'évolution de la pandémie (personnel réseau et hors réseau)		R		SPUB sphy coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.7b-i-1
c) Poursuivre la campagne d'information auprès du personnel (réseau et hors réseau) ainsi que de la population sur l'utilisation des antiviraux en prophylaxie	R	R		SPUB comm	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB-4.4.7c-i-1

4.4 ANTIVIRaux : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.4.8 ÉVALUATION						
a) Évaluer les stocks d'antiviraux pour la prophylaxie	R	R		SPUB sphy coor	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB- 4.4.8a-R-1
b) Transmettre au MSSS l'inventaire régional des stocks d'antiviraux pour la prophylaxie	R			SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB- 4.4.8b-R-1
c) Participer aux activités de « debriefing » sur les activités régionales et locales d'administration des antiviraux en prophylaxie	R	R		SPUB tous	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB- 4.4.8c-R-1
d) Rédiger un bilan local et régional des activités reliées à l'administration des antiviraux en prophylaxie (notamment les lacunes et les apprentissages) - Transmettre le bilan local au responsable régional de la surveillance - Transmettre le bilan régional au MSSS	R	R		SPUB sphy	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB- 4.4.8d-R-1
e) Diffuser le bilan provincial des activités reliées à l'administration des antiviraux en prophylaxie	R			SPUB	Selon stratégie et orientations provinciales retenues	SPUB- 4.4.8e-R-1

4.5 Vaccination

Mise en contexte

Que ce soit au cours d'une pandémie ou en période interpandémique, la vaccination représente le moyen le plus important pour prévenir la morbidité et la mortalité associées à l'influenza. Elle est à la base de l'intervention en cas de pandémie et constitue une stratégie incontournable de cette lutte. Toutefois, la vaccination ne peut permettre d'éviter une pandémie du fait qu'aucun vaccin contre la souche pandémique ne sera disponible dès le début.

On estime que lorsque l'ajustement des souches est adéquat, le vaccin prévient la maladie chez au moins 66 % des personnes en santé. Chez les personnes âgées ou présentant une maladie chronique, le vaccin diminue de façon significative les risques de complications (ex. : pneumonie pneumococcique), d'hospitalisation et de décès.

Du côté organisationnel, il faut tenir compte du fait qu'il y aura un manque de vaccins au début de la pandémie, d'où l'importance d'identifier des groupes prioritaires et d'établir un ordre de priorité, de gérer et de protéger l'inventaire. Par la suite, le vaccin sera disponible en grandes quantités, et il faudra se préparer à gérer de nombreux vaccins et à vacciner des milliers de personnes en un temps très court. Plus précisément, la durée de la stratégie vaccinale en période pandémique est estimée à quatre mois et inclut la nécessité d'administrer deux doses de vaccin pour développer une immunité adéquate. Cela représente un défi organisationnel sans précédent, sans compter que la planification des ressources nécessaires à la mise en oeuvre de ces activités de vaccination s'avère une étape cruciale.

Objectifs

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

En période interpandémique (phases 1 et 2 de l'OMS) :

- ▲ Augmenter le taux de vaccination contre l'influenza saisonnière : permet aux compagnies productrices du vaccin de développer leurs infrastructures et de hausser leurs capacités de production.
- ▲ Augmenter le 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 et 5 de l'OMS) :

- ▲ 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 coinfection et de réassortiment génétique.
- ▲ Vacciner avec le vaccin pandémique (si disponible) afin de contenir l'infection à une zone géographique donnée.

En période pandémique (phase 6 de l'OMS) :

- ▲ Au début, vacciner à petite échelle, selon les groupes prioritaires.
- ▲ Ensuite, appliquer une stratégie de vaccination de masse.

Activités

Vaccination saisonnière contre l'influenza

La préparation à la pandémie est une raison de plus pour encourager la vaccination annuelle contre l'influenza pour les groupes visés afin d'augmenter les taux de vaccination. Ces groupes sont les travailleurs de la santé, les personnes de 65 ans et plus ainsi que les personnes de 2 à 64 ans présentant une condition médicale augmentant leur risque d'infection (maladie chronique, condition associée à une diminution des défenses immunitaires).

Vaccination contre le pneumocoque

Une des complications fréquentes de la grippe est la pneumonie pneumococcique. Ainsi, il importe d'intensifier dès maintenant la vaccination contre le pneumocoque chez ces groupes. Contrairement au vaccin contre l'influenza, qui doit être administré annuellement, une seule dose de vaccin contre le pneumocoque est nécessaire. De plus, il convient de soutenir l'application du nouveau programme de vaccination contre le pneumocoque des enfants, qui a été instauré le 1^{er} décembre 2004.

Ces programmes devront être poursuivis lorsque la pandémie sera déclarée. La connaissance de la couverture vaccinale par des études est indispensable, notamment chez les jeunes enfants et chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Vaccination de masse

Les autorités de santé publique, ainsi que les établissements (incluant les communautés autochtones), doivent dès maintenant planifier et mettre en place plusieurs mesures qui permettront de vacciner le plus grand nombre de personnes dans le moins de temps possible.

En période pandémique, les régions devront mettre en place un programme de vaccination à deux doses et rejoindre 75 à 90 % de la population. Pour la Côte-Nord, ceci représente l'administration de plus de 150 000 doses. Ainsi, la planification de la main-d'œuvre s'avérera un élément crucial de cette stratégie.

Grille de partage des responsabilités

4.5 VACCINATION : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.5.1 NOMINATION DES RESPONSABLES						
a) Définir les rôles et les tâches du responsable de la vaccination - Responsable régional - Responsable local	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.1a-P-1
b) Nommer un responsable régional de la vaccination ainsi qu'un substitut - Informer le coordonnateur régional - Communiquer les noms au MSSS	R			SPUB		SPUB- 4.5.1b-P-1
c) Nommer un responsable local de la vaccination ainsi qu'un substitut - Informer le coordonnateur local - Communiquer les noms au responsable régional des mesures de santé publique		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.1c-P-1

4.5 VACCINATION : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.5.2 PRIORISATION DES ACTIVITÉS						
a) Diffuser les recommandations sur les activités régulières de vaccination essentielles à maintenir en situation de pandémie selon les orientations du MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.2a-P-1
b) Promouvoir la vaccination contre l'influenza saisonnière chez les groupes à risques (incluant les travailleurs de la santé)	R	R	SPU Com. aut.	SPUB	Coll. : médecins	SPUB-4.5.2b-P-1
c) Mettre en place des mesures favorisant la vaccination contre l'influenza saisonnière chez les groupes à risques, visés par le programme québécois d'immunisation, afin de hausser les taux annuels de couverture vaccinale, particulièrement chez ceux dont les taux sont bas (ex. : travailleurs de la santé)		R	SPU Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.2c-P-1
d) Promouvoir la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risques	R	R	Com. aut.	SPUB	Coll. : médecins	SPUB-4.5.2d-P-1
e) Diffuser les orientations concernant la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risques	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.2e-P-1
f) Mettre en place des mesures favorisant la vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risques		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.2f-P-1
4.5.3 SENSIBILISATION À LA VACCINATION EN SITUATION DE PANDÉMIE						
a) Diffuser les outils d'information grand public sur la vaccination	R	R	Com. aut.	SPUB comm		SPUB-4.5.3a-P-1
b) Diffuser les outils d'information sur les groupes prioritaires et la disponibilité progressive des vaccins	R			SPUB comm		SPUB-4.5.3b-P-1
c) Diffuser les outils d'information sur la vaccination en cas de pandémie pour les professionnels de la santé et la population, selon les orientations provinciales	R	R	SPU Com. aut.	SPUB comm		SPUB-4.5.3c-P-1
d) Diffuser les directives sur la vaccination contre la grippe des travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosions de grippe aviaire pour réduire le risque de co-infection et de réassortiment génétique	R			SPUB		SPUB-4.5.3d-P-1
e) Vacciner contre l'influenza les travailleurs exposés aux poulets lors d'éclosion de grippe aviaire, le cas échéant		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.3e-P-1
f) Faire connaître aux décideurs, au réseau de la santé et à la population les éléments de la stratégie de vaccination (la vaccination saisonnière par rapport à la vaccination pandémique et clinique de vaccination de masse)	R	R	SPU Com. aut.	SPUB coor comm	Coll. : ORSC	SPUB-4.5.3f-P-1
g) Poursuivre les activités de surveillance des effets secondaires associés aux vaccins possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI)	R	R	Com. aut.	SPUB	Coll. : Médecins	SPUB-4.5.3g-P-1

4.5 VACCINATION : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.5.4 GESTION DES VACCINS						
a) Planifier, selon les orientations du MSSS, l'approvisionnement et la distribution des vaccins (plan de gestion de l'entreposage, de la distribution et de maintien de la chaîne thermique)	R			SPUB		SPUB-4.5.4a-P-1
b) Diffuser les orientations du MSSS concernant l'approvisionnement et la distribution des vaccins (plans de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne thermique)	R			SPUB		SPUB-4.5.4b-P-1
c) Appliquer les plans de gestion, de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne thermique		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.4c-P-1
d) Transmettre au responsable régional de la vaccination les informations nécessaires à la distribution des vaccins (lieux d'entreposage, formulaires de commandes, etc.)		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.4d-P-1
e) Planifier, régionalement, selon les orientations du MSSS, la sécurité des vaccins durant le transport et l'entreposage et celle des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	R			SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB-4.5.4e-P-1
f) Planifier localement la sécurité des vaccins durant le transport et l'entreposage et celle des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	C	R	Com. aut.	SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB-4.5.4f-P-1
4.5.5 ADMINISTRATION DES VACCINS						
a) Diffuser les orientations, les procédures et les outils relatifs à l'administration des vaccins (inclus les vaccins de la vaccination de masse)	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.5a-P-1
b) Planifier l'administration du vaccin en adaptant le modèle de vaccination de masse aux réalités locales		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.5b-P-1
4.5.6 IDENTIFICATION DE LA POPULATION À VACCINER						
a) Adapter régionalement la liste des groupes cibles prioritaires à la vaccination (priorisation)	R			SPUB coor		SPUB-4.5.6a-P-1
b) Estimer le nombre de personnes du réseau faisant partie des groupes prioritaires (Agence, réseau SSS et communautés autochtones)	R	R	SPU Com. aut. cl. md	SPUB main	Coll. : SAT et Santé Canada	SPUB-4.5.6b-P-1
c) Estimer le nombre de personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires (inclus les communautés autochtones)	R		Com. aut.	COOR spub main	Coll. : ORSC, SAT et Santé Canada	COOR-4.5.6c-P-1
d) Estimer le nombre de personnes de la population faisant partie des groupes prioritaires	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.6d-P-1
e) Faire parvenir au responsable régional de la vaccination le nombre d'individus estimé par groupe prioritaire (réseau SSS)		R	SPU Com. aut. cl. md	SPUB		SPUB-4.5.6e-P-1

4.5 VACCINATION : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
f) Faire parvenir au responsable régional de la vaccination le nombre d'individus estimé par groupes prioritaires (hors réseau SSS et communautés autochtones)		R	Com. aut.	COOR spub main		COOR- 4.5.6f-P-1
g) Compiler le nombre estimé d'individus par groupe prioritaire de la région	R			SPUB		SPUB- 4.5.6g-P-1
h) Faire parvenir au MSSS le nombre estimé d'individus par groupe prioritaire pour la région, afin de prévoir les besoins en matière de doses de vaccins pandémiques nécessaires	R			SPUB		SPUB- 4.5.6h-P-1
4.5.7 RESSOURCES MATERIELLES						
a) Diffuser la liste du matériel nécessaire aux cliniques de vaccination de masse et la liste des produits critiques	R			MAIN spub		MAIN- 4.5.7a-P-1
b) Acquérir le matériel nécessaire aux cliniques de vaccination ainsi que les produits critiques		R	Com. aut.	MAIN		MAIN- 4.5.7b-P-1
4.5.8 RESSOURCES HUMAINES						
a) Diffuser les recommandations du MSSS concernant le personnel nécessaire aux cliniques de vaccination de masse et leurs responsabilités	R			MAIN spub		MAIN- 4.5.8a-P-1
b) Établir la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination et leurs responsabilités		R	Com. aut.	MAIN spub sphy		MAIN- 4.5.8b-P-1
c) Diffuser les orientations du MSSS concernant les sources possibles de ressources supplémentaires pour les cliniques de vaccination de masse et établir une liste régionale	R			MAIN spub		MAIN- 4.5.8c-P-1
d) Dresser la liste des sources possibles de ressources supplémentaires pour les cliniques de vaccination		R	Com. aut.	MAIN spub sphy		MAIN- 4.5.8d-P-1
e) Planifier les mécanismes nécessaires pour permettre l'accès des sites de vaccination de masse au personnel	R	R	Com. aut.	MAIN coor	Coll. : ORSC	MAIN- 4.5.8e-P-1
4.5.9 MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES						
a) Diffuser le matériel de formation produit par le MSSS pour le personnel du réseau sur les cliniques de vaccination de masse et assurer la formation aux responsables de la vaccination des établissements	R			SPUB		SPUB- 4.5.9a-P-1
b) Assurer la formation du personnel des cliniques de vaccination de masse		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.9b-P-1
c) Diffuser le matériel de formation et les outils d'information produits par le MSSS pour le personnel vaccinateur non habilité et assurer la formation aux responsables de la vaccination des établissements	R			SPUB		SPUB- 4.5.9c-P-1
d) Donner une formation au personnel vaccinateur non habilité		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.9d-P-1

4.5 VACCINATION : PRÉPARATION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.5.10 SUIVI DE VACCINATION						
a) Adapter et utiliser les outils produits par le MSSS nécessaires au suivi de vaccination en période pandémique (gestion des vaccins, effets secondaires, couverture vaccinale)	R			SPUB		SPUB-4.5.10a-P-1
b) Utiliser les outils produits par le MSSS nécessaires au suivi de vaccination en période pandémique (gestion des vaccins, effets secondaires, couverture vaccinale)		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.10b-P-2
c) Colliger et saisir au besoin les données de surveillance nécessaire au suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites par le MSSS	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.10c-P-1
d) Transmettre au responsable régional de la vaccination les données locales sur le suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites par le MSSS		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.10d-P-1
e) Transmettre au MSSS les données régionales sur le suivi du programme de vaccination selon les modalités prescrites	R			SPUB		SPUB-4.5.10e-P-1
f) Mettre en place le système informatique du MSSS pour la gestion de la vaccination, le cas échéant		R	Com. aut.	MAIN		MAIN-4.5.10f-P-1
4.5.11 ADAPTATION PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS						
a) Diffuser les mises à jour concernant la stratégie vaccinale	R	R	SPU Com. aut.	SPUB comm		SPUB-4.5.11a-P-1
b) Consolider aux niveaux régional et local la préparation de la vaccination (entreposage, distribution, sécurisation, administration, etc.)	R	R	Com. aut.	SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB-4.5.11b-P-1
c) Mettre à jour les estimations du nombre de personnes qui entrent dans chacun des groupes prioritaires de vaccination, ainsi que les stratégies d'accès aux sites de vaccination de masse (réseau SSS, ASSS, communautés autochtones et hors réseau)	R	R	SPU Com. aut. cl. md	SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB-4.5.11c-P-1
d) Transmettre au responsable régional de la vaccination les mises à jour des estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires		R	SPU Com. aut.	SPUB coor	Coll. : ORSC	SPUB-4.5.11d-P-1
e) Transmettre au MSSS les mises à jour des estimations du nombre de personnes de chacun des groupes prioritaires	R			SPUB		SPUB-4.5.11e-P-1
f) Soutenir le développement par les CSSS des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie et répondant aux réalités régionales	R			SPUB		SPUB-4.5.11f-P-1
g) Développer des projets de vaccination contre l'influenza selon le modèle proposé en pandémie répondant aux réalités locales		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.11g-P-1

4.5 VACCINATION : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.5.12 ADAPTATION PROGRESSIVE DES ACTIVITÉS						
a) Consolider la préparation de la vaccination (s'assurer d'être prêt à court terme)	R	R	Com. aut.	SPUB main coor	Coll. : ORSC	SPUB- 4.5.12a-i-1
b) Diffuser les orientations du MSSS pour la vaccination des contacts étroits des cas avec le vaccin saisonnier	R	R	Com. aut.	SPUB	Lien avec mesures de santé publique	SPUB- 4.5.12b-i-1
c) Diffuser le protocole de vaccination de ce vaccin, dès que le vaccin pandémique est disponible	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.12c-i-1
d) Diffuser les directives provinciales sur la vaccination et recommander l'implantation de la stratégie de vaccination en phase pandémique	R			SPUB		SPUB- 4.5.12d-i-1
e) Implanter la stratégie de vaccination en phase pandémique		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.12e-i-1
4.5.13 GESTION DES VACCINS						
a) Diffuser et appliquer les plans de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne thermique des vaccins pandémiques	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.13a-i-1
b) Prendre les dispositions pour expédier les vaccins selon les besoins	R	R		SPUB		SPUB- 4.5.13b-i-1
c) Assurer la sécurisation du transport et de l'entreposage des vaccins ainsi que des personnes ayant un accès direct aux réserves de vaccins	R	R	Com. aut.	COOR spub	Coll. : ORSC	COOR- 4.5.13c-i-1
d) Transmettre au responsable régional de la vaccination les informations à jour nécessaires à la distribution des vaccins		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.13d-i-1
4.5.14 ADMINISTRATION DES VACCINS						
a) Diffuser les mises à jour des outils produits par le MSSS en lien avec l'administration des vaccins	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.14a-i-1
4.5.15 IDENTIFIER LA POPULATION À VACCINER						
a) Examiner, adapter et diffuser les orientations du MSSS sur les groupes de vaccination prioritaires en fonction des considérations épidémiologiques et cliniques	R			SPUB coor	Coll. : ORSC et SAT	SPUB- 4.5.15a-i-1
b) Mettre à jour l'estimation du nombre de personnes du réseau faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques (ASSS, réseau SSS et communautés autochtones)	R	R	SPU Com. aut.	SPUB main	Coll. : SAT et Santé Canada	SPUB- 4.5.15b-i-1
c) Faire la liste nominative des personnes du réseau faisant partie des groupes prioritaires (ASSS, réseau SSS et communautés autochtones)		R	SPU Com. aut.	SPUB main coor	Coll. : SAT	SPUB- 4.5.15c-i-1

4.5 VACCINATION : INTERVENTION	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
d) Mettre à jour l'estimation du nombre de personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires selon les données épidémiologiques (incluant les communautés autochtones)	R		Com. aut.	COOR spub main	Coll. : ORSC, SAT et Santé Canada	COOR-4.5.15d-i-1
e) Faire la liste nominative des personnes hors réseau SSS faisant partie des groupes prioritaires (incluant les communautés autochtones)	R		Com. aut.	COOR spub main	Coll. : ORSC, SAT et Santé Canada	COOR-4.5.15e-i-1
f) Mettre à jour l'estimation du nombre de personnes de la population faisant partie des groupes prioritaires	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.15f-i-1
g) Faire parvenir au responsable régional de la vaccination le nombre de personnes par groupe prioritaire		R	SPU Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.15g-i-1
h) Transmettre au MSSS le nombre de personnes par groupe prioritaire pour la région afin de réévaluer les besoins en vaccins pandémiques	R			SPUB		SPUB-4.5.15h-i-1
4.5.16 CLINIQUE DE VACCINATION						
a) Superviser et soutenir la mise en place de cliniques de vaccination de masse développées dans la région	R			SPUB		SPUB-4.5.16a-i-1
b) Établir les cliniques de vaccination de masse selon les réalités locales		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.16b-i-1
c) Diffuser les orientations du MSSS concernant la sécurité des cliniques de vaccination de masse	R			COOR spub	Coll. ORSC	COOR-4.5.16c-i-1
d) Assurer la sécurité de cliniques de vaccination de masse		R	Com. aut.	COOR spub		COOR-4.5.16d-i-1
e) Surveiller les stocks, la demande, la distribution et l'utilisation des vaccins aux niveaux régional et local	R	R	Com. aut.	SPUB main coor		SPUB-4.5.16e-i-1
4.5.17 SUIVI DE VACCINATION						
a) Diffuser les outils nécessaires au suivi du programme de vaccination	R			SPUB		SPUB-4.5.17a-i-1
b) Assurer le suivi du programme de vaccination et le transmettre au responsable régional de la vaccination		R	Com. aut.	SPUB		SPUB-4.5.17b-i-1
c) Obtenir, colliger et analyser les données sur le suivi de la vaccination	R			SPUB		SPUB-4.5.17c-i-1
d) Rédiger des rapports sur le suivi du programme de vaccination, les transmettre au MSSS et aux partenaires concernés	R			SPUB		SPUB-4.5.17d-i-1
4.5.18 POURSUITE DES ACTIVITÉS DE VACCINATION (FIN DE LA PREMIÈRE VAGUE ET VAGUES ULTÉRIEURES)						
N.B. S'il n'y aucun vaccin disponible au cours des phases antérieures, voir section préparation. Si un vaccin est disponible et administré au cours des phases antérieures :						
a) Examiner, revoir et diffuser les lignes directrices ministérielles et les protocoles de vaccination utilisés lors des campagnes de vaccination massive	R			SPUB		SPUB-4.5.18a-i-1

b) Diffuser au personnel concerné et appliquer les mises à jour des lignes directrices ministérielles et les protocoles de vaccination utilisés lors des campagnes de vaccination de masse		R	SPU Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.18b-i-1
c) Reconstituer les stocks régionaux et locaux de vaccins et remettre en œuvre les programmes habituels	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.18c-i-1
d) Diffuser les recommandations du MSSS concernant le programme de vaccination aux groupes de la population non vaccinés et non immunisés	R			SPUB		SPUB- 4.5.18d-i-1
e) Vacciner les groupes de la population non vaccinés et non immunisés (vaccination de masse) selon les recommandations provinciales		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.18e-i-1
f) Résumer et faire rapport de la couverture de vaccination (par une ou deux doses) et des données sur les effets secondaires reliés au vaccin	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.18f-i-1

4.5 VACCINATION : RÉTABLISSEMENT	Organisation R/C			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
4.5.19 REPRISE DES ACTIVITÉS COURANTES						
a) Diffuser les orientations du MSSS concernant la mise en œuvre des programmes habituels de vaccination	R			SPUB		SPUB- 4.5.19a-R-1
b) Remettre en œuvre les programmes habituels		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.19b-R-1
c) Diffuser les recommandations pour le contrôle habituel de l'influenza, notamment des recommandations sur les vaccins	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.19c-R-1
d) Appliquer les recommandations pour le contrôle habituel de l'influenza, notamment des recommandations sur les vaccins		R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.19d-R-1
4.5.20 ÉVALUATION						
a) Organiser et participer aux activités de « debriefing » sur les activités régionales et locales de vaccination	R	R	Com. aut.	SPUB tous		SPUB- 4.5.20a-R-1
b) Rédiger un bilan local et ré régional des activités reliées à la vaccination (notamment les lacunes et les apprentissages) <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre le bilan local au responsable régional de la surveillance - Transmettre le bilan régional au MSSS 	R	R	Com. aut.	SPUB		SPUB- 4.5.20b-R-1
c) Diffuser le bilan provincial du programme de vaccination	R			SPUB		SPUB- 4.5.20c-R-1

CHAPITRE 5

SANTÉ PHYSIQUE

Comme la forte majorité des personnes infectées lors d'une pandémie (phase 6) n'éprouvera pas de complications sérieuses, toutes les actions pouvant être mises de l'avant pour agir en amont du réseau seront appliquées. Pour ce faire, l'ensemble des partenaires travaillant en première ligne, tant ceux du réseau que hors réseau, devront y contribuer.

À titre d'exemple, les médecins exerçant en cabinets privés seront des acteurs clés pour agir en amont du réseau. Également, des communications publiques de masse, et un service de réponse téléphonique efficace permettront à la population de mieux s'orienter.

Les populations vulnérables, les personnes seules n'ayant aucun soutien ou d'aidant naturel 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. Un corridor parallèle de transports des patients pourrait être appliqué.

Les CSSS pourraient devoir rationaliser leur offre de service et suspendre ou retarder certaines activités dans un ordre déterminé. L'implication des médecins généralistes et spécialistes sera un facteur déterminant pour la dispensation des services dans les établissements.

Enfin, des sites non traditionnels de soins pourraient être déployés selon l'ampleur de l'événement et les nécessités de prise en charge. Bref, le volet santé physique doit comprendre la stabilisation et le transport des patients vers les lieux de traitement appropriés, l'accueil des patients, l'offre de service de consultation en coordination avec les groupes de médecine de famille (GMF) et les cabinets privés ainsi que l'accessibilité des médicaments et des produits pharmaceutiques.

5.1 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 MSSS sera diffusé et traitera des moyens à prendre pour prévenir la propagation de l'influenza et pour traiter les symptômes, tout en diffusant de l'information générale. Ce guide aidera la personne à décider à quel moment solliciter le réseau et quand demeurer chez-soi.

Objectifs

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

Grille de partage des responsabilités

5.1 AUTOSOINS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.1.1 PRÉPARATION						
a) Faire connaître l'existence de l'outil « Guide autosoins » au personnel et aux partenaires du réseau	R	C	Com. aut.	SPHY psys	Outil : Guide autosoins - Outil produit par le MSSS	SPHY- 5.1.1a-P1
b) Identifier les activités de promotion régionales du « Guide autosoins » auprès de la population	R			COMM sphy	Selon orientations du MSSS	COMM- 5.1.1b-P1
c) S'assurer de la compréhension des partenaires du réseau (soutien conseil) sur le « Guide autosoins »		R	Com. aut.	PSYS sphy		PSYS- 5.1.1c-P1
d) 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	R		Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.1.1d-P1
5.1 AUTOSOINS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.1.2 INTERVENTION						
a) S'assurer que le « Guide autosoins » soit diffusé à l'ensemble de la population régionale	R			COMM sphy	Au moment identifié par le MSSS	COMM- 5.1.2a-i1
b) Rendre accessible le « Guide autosoins » sur différents médias régionaux et locaux (site Web gouvernemental, bulletin du DRMG, etc.)	R			COMM	Au moment opportun	COMM- 5.1.2b-i1
c) Organiser des campagnes d'information auprès des aidants naturels à propos des consignes de l'autosoins	R	C	Com. aut.	COMM sphy		COMM- 5.1.2c-i1
d) S'assurer que le personnel du réseau, les partenaires et les médecins fassent la promotion du « Guide autosoins »	R	C	Com. aut.	SPHY psys comm		SPHY- 5.1.2d-i1
e) Promouvoir le maintien à domicile des malades dont l'état de santé le permet	R	C	Com. aut.	SPHY comm		SPHY- 5.1.2e-i1
f) Appliquer le « Guide autosoins » en fonction des particularités régionales et locales	R	C	Com. aut.	SPHY psys		SPHY- 5.1.2f-i1
g) Indiquer à la population les lieux de référence-consultation et les modalités d'accès	R		Com. aut.	SPHY comm		SPHY- 5.1.2g-i1
h) Orienter les malades vers les ressources appropriées	R		Com. aut.	SPHY psys		SPHY- 5.1.2h-i1
i) 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	R		Com. aut.	COMM sphy psys	En provenance du MSSS	COMM- 5.1.2i-i1
j) Tenir un registre des événements critiques reliés à l'application du « Guide autosoins »		R	Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.1.2j-i1

5.1 AUTOSOINS : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.1.3 RÉTABLISSEMENT						
a) Effectuer le bilan de l'application du « Guide autosoins » et le transmettre au MSSS	R			SPHY		SPHY – 5.1.3a-R1

5.2 Services à domicile

Mise en contexte

D'entrée de jeu, il est important de mentionner que « **maintien spécifique à domicile** » réfère à toute personne dont les caractéristiques symptomatiques correspondent à celles d'un cas d'influenza pandémique et qui demeure à domicile de son propre choix ou est invitée ou contrainte (confinée) à demeurer à domicile. L'état de santé de cette personne est stable et ne requiert pas qu'elle soit accueillie en établissement. Dans certains cas, la situation implique qu'un proche ou un aidant naturel se rende responsable de demeurer auprès de la personne malade et d'assurer le suivi en cas de détérioration de l'état de santé de la personne.

La notion de « **soutien régulier à domicile** » fait référence aux services auprès des usagers qui reçoivent couramment les services de soutien à domicile des CSSS. Ces services peuvent être offerts par le personnel du CSSS, des entreprises d'économie sociale, des organismes communautaires et des travailleurs de gré à gré.

Le constat est à l'effet que les services de soutien régulier à domicile ne pourront répondre à la demande habituelle et à la demande générée par le maintien spécifique. Il est donc nécessaire de structurer « une réponse » où l'ensemble des partenaires tels que les organismes sans but lucratif (OSBL), les organismes communautaires (OC), les entreprises d'économie sociale et les bénévoles seront tous amenés à contribuer. Concernant la mise en place d'un système téléphonique de base pour soutenir les personnes demeurant à domicile, des dispositions seront prises selon les directives ministérielles et un arrimage est à faire avec le service Info-Santé et Info-Social.

Objectifs

- ▲ Assurer la sécurité des personnes atteintes d'influenza, 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.

Grille de partage des responsabilités

5.2 SERVICES À DOMICILE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.2.1 NOMINATION DES RESPONSABLES						
a) Définir les rôles et les tâches du responsable régional du maintien spécifique à domicile	R			SPHY		SPHY-5.2.1a-P1
b) Définir les rôles et les tâches des responsables locaux du maintien spécifique à domicile		R	Com. aut.	SPHY		SPHY-5.2.1b-P1
c) Nommer un responsable régional du maintien spécifique à domicile ainsi qu'un substitut	R			SPHY		SPHY-5.2.1c-P1
d) Communiquer le nom du responsable régional du maintien spécifique à domicile et du substitut au MSSS	R			SPHY	Info-Santé ou autre	SPHY-5.2.1d-P1
e) Nommer un responsable local du maintien spécifique à domicile ainsi qu'un substitut		R	Com. aut.	SPHY		SPHY-5.2.1e-P1
f) Communiquer le nom du responsable local du maintien spécifique à domicile et du substitut au responsable régional		R	Com. aut.	SPHY		SPHY-5.2.1f-P1

5.2 SERVICES À DOMICILE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.2.2 ADAPTATION DES ACTIVITÉS COURANTES						
a) 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		R	obsl oc Com. aut.	SPHY psys		SPHY- 5.2.2a-P1
b) Identifier les activités essentielles et les prioriser		R	Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.2.2b-P1
c) Planifier l'adaptation du plan de service du soutien régulier à domicile à la situation de pandémie d'influenza		R	osbl oc Com. aut.	SPHY psys		SPHY- 5.2.2c-P1
d) Prévoir les mécanismes du maintien spécifique à domicile pour les personnes atteintes confinées à domicile	R	C	Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.2.2d-P1
e) Évaluer les besoins et les possibilités de recourir à différents organismes et convenir avec eux de mécanismes de collaboration		R	osbl oc Com. aut.	PSYS sphy		PSYS- 5.2.2e-P1
5.2.3 DÉVELOPPEMENT DU PLAN DE MAINTIEN SPÉCIFIQUE						
a) Élaborer un plan de maintien spécifique pour l'influenza pandémique à l'adresse des personnes confinées à domicile, incluant :	R			SPHY psys comm		SPHY- 5.2.3a- P1
- Un système d'identification des personnes						
- Les mécanismes de suivi de l'état de santé						
- Les modalités de distribution de documentation et d'information						
b) Diffuser les recommandations pour le maintien spécifique à domicile aux dirigeants de l'ensemble des ressources d'hébergement	R			SPHY psys		SPHY- 5.2.3b-P1
c) 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)		R	Com. aut.	SPHY comm		SPHY- 5.2.3c-P1
5.2.4 BESOINS D'INFORMATION (REQUISITES DANS LE SYSTÈME)						
a) Participer à la définition des besoins d'information requis pour les services du maintien spécifique à domicile	R	C		SPHY	À la demande du MSSS	SPHY- 5.2.4a-P1
b) Prévoir les modalités de suivi des mesures du plan de maintien spécifique	R	C		SPHY		SPHY- 5.2.4b-P1
5.2 SERVICES À DOMICILE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.2.5 DÉPLOIEMENT DES ACTIVITÉS DU PLAN DE MAINTIEN						
a) Appliquer le plan de maintien spécifique		R	Com. aut.	SPHY psys	Selon les directives de l'ASSS et du MSSS	SPHY- 5.2.5ai-i1

5.2 SERVICES À DOMICILE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) 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 des organismes impliqués aux niveaux local et régional et précision des niveaux de collaboration attendus	R	C	Com. aut.	SPHY psys		SPHY- 5.2.5bi-i1
c) Appliquer les plans adaptés de service du soutien régulier à domicile		R	Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.2.5c-i1
d) Soutenir les démarches locales d'adaptation des services à domicile	R	C	Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.2.5d-i1
e) Offrir aux populations atteintes et confinées à domicile un service conseil			Info-Santé et Info-Social	SPHY psys	En respect des orientations du MSSS	SPHY- 5.2.5e-i1
f) Fournir les données requises pour le tableau de bord ministériel	R	C	Com. aut.	SPHY	Selon outil identifié en développement	SPHY- 5.2.5f-i1

5.2 SERVICES À DOMICILE : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.2.6 RÉTABLISSEMENT						
a) Rétablir les services réguliers de soutien à domicile		R		SPHY	Selon les directives de l'ASSS et du MSSS	SPHY- 5.2.6g-R1
b) Organiser des activités de bilan et d'apprentissage à l'égard des activités de services à domicile en situation de pandémie	R			COOR sphy		SHY- 5.2.6h-R1
c) Participer aux activités régionales de bilan et d'apprentissage à l'égard des activités de services à domicile en situation de pandémie		R		COOR sphy		SPHY- 5.2.6i-R1

5.3 Service Info-Santé et Info-Social

Mise en contexte

Dans le contexte de personnes infectées, malades, mais dont l'état de santé ne se dégrade pas, particulièrement en ce qui concerne les personnes seules, l'accès facilité et rapide au service d'Info-santé et Info-Social ou à un service spécifique à la pandémie s'avère être une mesure incontournable. Il est clair que le service Info-Santé et Info-Social jouera un rôle majeur lors de la pandémie, mais à l'instar des autres services du réseau, il pourrait être rapidement débordé et affecté par un fort taux d'absentéisme de son personnel. Par conséquent, deux solutions seraient possibles. La première passe par un rehaussement important des effectifs au service Info-santé et Info-Social en période de pandémie. Compte tenu du nombre d'appels potentiels et de l'impératif de maintenir les activités du réseau, la deuxième solution consiste à mettre en place ou à utiliser un autre service téléphonique pouvant exercer un premier filtre des questions de la population et orienter les personnes vers la ressource appropriée. Peu importe le système téléphonique utilisé, il est impératif qu'il y ait une répartition préalable des appels.

En ce qui concerne particulièrement Info-Social, la Côte-Nord a développé ce service. Les deux services (Info-Santé et Info-Social) travailleront en complémentarité.

Objectifs

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

Grille de partage des responsabilités

5.3 INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.3.1 ADAPTATION DES SERVICES						
a) Identifier les adaptations requises pour répondre aux besoins de la pandémie d'influenza	R	CSSS de la Ming.		SPHY psys comm	Selon les modalités établies par le MSSS	SPHY- 5.3.1a-P1
b) Identifier les modalités d'accès spécifiques à la région	R	CSSS de la Ming.		SPHY comm		SPHY- 5.3.1b-P1
c) Prévoir les modalités de collaboration et de références mutuelles entre Info-Santé et Info-Social		CSSS de la Ming.		SPHY psys		SPHY- 5.3.1c-P1
d) Prévoir des ressources additionnelles pour suffire à la demande, y compris la possibilité du recours à du personnel alternatif et bénévole	C	CSSS de la Ming.		SPHY main psys		SPHY- 5.3.1d-P1
e) Identifier les modalités requises pour répondre aux besoins des communautés autochtones et des personnes de langue anglaise	R		Com. aut.			
5.3.2 DIFFUSION DU MATÉRIEL ET DES OUTILS						
a) Participer à la diffusion d'un programme de formation adaptée aux intervenants	R	R		SPHY main	Programme produit par le MSSS	SPHY- 5.3.2a-P1

5.3 INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Diffuser les fiches Info-Santé pour les conseils aux intervenants sur l'autosoins et les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention	R			SPHY psys	Produits par le MSSS	SPHY-5.3.2b-P1
c) Diffuser les fiches Info-Santé et les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention pour les conseils aux aidants naturels	R			SPHY psys	Produits par le MSSS	SPHY-5.3.2c-P1

5.3 INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL : INTERVENTION	Organisation responsable ¹			Volet ²	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.3.3 SOUTIEN ET ORIENTATION						
a) Fournir un soutien conseil auprès des citoyens et des aidants naturels sur la mise en application des recommandations du « Guide autosoins »		CSSS de la Ming.		SPHY psys		SPHY-5.3.3a-i1
b) Orienter les demandes de soins et services vers la ressource appropriée		CSSS de la Ming.		SPHY psys		SPHY-5.3.3b-i1
c) Consigner les informations requises par le tableau de bord ministériel		CSSS de la Ming.		SPHY psys	Établi par le MSSS	SPHY-5.3.3c-i1

5.3 INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.3.4 ACTIVITÉS COURANTES						
a) Reprendre graduellement les activités normales en fonction de la demande de soins et de services	R	CSSS de la Ming.		SPHY psys		SPHY-5.3.4a-R1
b) Organiser des activités de bilan et d'apprentissage à l'égard des activités en situation de pandémie	R	C	Com aut.	COOR		COOR-5.3.4b-R1
c) Participer aux activités régionales de bilan et d'apprentissage à l'égard des activités en situation de pandémie		R	Com aut.	COOR sphy psys		COOR-5.3.4c-R1

5.4 Services préhospitaliers d'urgence

Mise en contexte

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 maillons subiront également les pressions attribuables à la pénurie de ressources humaines. Il faut donc prévoir des mesures de protection spécifiques considérant le niveau d'exposition du personnel et leur implication dans les modalités de gestion du confinement.

Parallèlement, il y aura possiblement matière à prioriser les personnes malades, en confinement volontaire, dont l'état de santé se dégrade. Également, les premiers répondants et les techniciens ambulanciers pourraient être avisés lorsqu'une personne demandant une intervention d'urgence est suspectée d'être infectée par l'influenza pandémique ou inscrite sur la liste des personnes confinées pour qu'ils puissent appliquer les mesures de protection personnelle nécessaires ainsi que prendre adéquatement en charge la personne concernée.

En somme, les SPU verront la demande pour leurs services augmenter considérablement en situation de pandémie d'influenza et ils doivent se préparer, avec leurs partenaires, à effectuer rapidement l'identification des cas nécessitant une prise en charge immédiate par rapport aux malades pouvant être invités à demeurer à domicile ou orientés vers d'autres ressources (SNT ou autre site jugé approprié, selon les recommandations en vigueur).

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

Particularités régionales

Une priorité incontournable pour notre région est de procéder à l'intégration des services d'Ambulances Côte-Nord inc. (zones des Les Escoumins « 901 », de Forestville « 902 » et de Baie-Comeau « 903 ») d'Ambulance Manic inc. (zone « 904 ») et d'Ambulance Baie-Trinité inc. (zone « 905 ») au Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ). Cela est prévu au début de 2007. L'actualisation de cette priorité permettrait de prioriser les transports, ce qui n'est pas possible actuellement avec les centrales d'appels non médicalisées pour ces territoires ainsi que pour les zones ambulancières de Fermont, de Schefferville et de la Basse-Côte-Nord. Sur la base du scénario envisagé pour la période de 15 semaines, nous estimons que les transferts interétablissements quadrupleront, passant de 262 transports à 1 046, et les demandes de la population passeront de 1 140 à 1 899 pour une augmentation de 166 %.

Au niveau des ressources humaines, pour l'ensemble des zones ambulancières de la région, il y a actuellement des difficultés à combler les postes permanents de techniciens ambulanciers et ce qui est encore plus difficile, voire impossible, pour les postes à temps partiel dans la majorité des zones. Les situations plus problématiques sont les zones de la Minganie et de Schefferville, qui font appel régulièrement au service de la Banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ). Les zones de Fermont et même de Sept-Îles ont dû faire appel aussi à la BTAQ dernièrement. Nous devrons possiblement utiliser des premiers répondants sur les ambulances, si la pénurie des ressources ambulancières se maintient. En situation de pandémie, des ressources alternatives devront être utilisées si nous voulons répondre à l'augmentation du volume de transports anticipés.

Dans les groupes ciblés pour la vaccination et les traitements antiviraux, il faut aussi considérer les pilotes et l'équipage des compagnies d'aviation qui ont transporté plus de 5 000 usagers de la région en 2005-2006, par vols nolisés et vols réguliers commerciaux.

Pour le transport longue-distance, le Service aérien gouvernemental devrait coordonner, avec les agences, les besoins qui ne pourront être comblés par les services aériens réguliers desservant notre région en temps normal.

Objectifs

- ▲ Prévoir des mécanismes et des moyens pour faire face à l'augmentation des activités et du volume de transports.
- ▲ Assurer la coordination de tous les maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière.
- ▲ Prévoir des moyens de transports alternatifs afin d'utiliser les véhicules ambulanciers pour les usagers nécessitant des soins lors du transfert.
- ▲ Terminer l'implantation du système médicalisé de priorisation des appels (MPDS-Clawson) pour les services ambulanciers des territoires mentionnés en les intégrant au CAUREQ.
- ▲ Orienter les malades vers les ressources appropriées en fonction de l'organisation des services dans chacune des zones ambulancières.
- ▲ Assurer la protection de tous les intervenants incluant les ressources alternatives qui seront utilisées pendant cette pandémie.
- ▲ Assurer un approvisionnement adéquat des médicaments et des fournitures spécifiques à toutes les ressources humaines qui vont intervenir dans les services préhospitaliers d'urgence.

Grille de partage des responsabilités

5.4 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.4.1 ADAPTATION DES ACTIVITÉS						
a) Prévoir l'impact de la pandémie sur les différentes activités et identifier les actions à mettre en place selon l'évolution de la situation	R			SPHY	Selon les orientations ministérielles	SPHY-5.4.1a-P1
b) Réviser les mesures de prévention et de protection pour les techniciens ambulanciers et les premiers répondants, selon les recommandations de santé publique	R			SPHY	Selon les directives du MSSS	SPHY-5.4.1b-P1
c) Planifier les activités en fonction de l'estimation de l'augmentation du volume des demandes de transports ambulanciers et identifier les actions pour y répondre	R		Ent. amb. CCS Com. aut.	SPHY	Effectué par le MSSS	SPHY-5.4.1c-P1
d) Bonifier le rôle des premiers répondants pour les interventions auprès de la population de la municipalité qu'il dessert, notamment en milieu rural	R		PR Munic. Com. aut.	SPHY	Selon les directives du MSSS	SPHY-5.4.1d-P1
e) Effectuer des activités de sensibilisation auprès des partenaires impliqués dans la chaîne d'intervention préhospitalière	R			SPHY		SPHY-5.4.1e-P1
f) Adapter les protocoles de priorisation des appels, de transports et d'interventions selon la pandémie	R			SPHY	Selon les indications du MSSS	SPHY-5.4.1f-P1
g) S'assurer qu'Info-Santé est informé des protocoles de priorisation des appels et des transports en situation de pandémie, s'il y a lieu	R			SPHY	Selon les orientations ministérielles	SPHY-5.4.1g-P1
h) Étudier la possibilité de faire appel à d'autres types de transports que les services ambulanciers	R		Com. aut.	SPHY	À arrimer avec le MSSS	SPHY-5.4.1h-P1
5.4.2 LIENS AVEC LES PARTENAIRES SPU						
a) Établir des protocoles spécifiques conjoints avec les centres primaires 9-1-1 et les autres services d'urgence (incendie, police)	R		9-1-1	SPHY		SPHY-5.4.2a-P1

5.4 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Adapter les règles de transferts et de transports entre les différents maillons de la chaîne et tout autre partenaire éventuel	R		CCS Ent. amb.	SPHY		SPHY- 5.4.2b-P1
c) Adapter les règles de transferts et de transports de patients entre établissements et SNT	R			SPHY		SPHY- 5.4.2c-P1
d) Diffuser les règles de transferts et de transports de patients entre établissements et SNT	R			SPHY	Selon les direction du MSSS	SPHY- 5.4.2d-P1
e) Diffuser le Protocole d'intervention clinique des techniciens ambulancier (PICTA) et le Protocole d'intervention clinique des premiers répondants (PICPR) qui sont spécifiques à la pandémie	R		Ent. amb.	SPHY		SPHY- 5.4.2e-P1
f) Développer un plan de rehaussement des services et de relève en situation de morbidité massive	R		Ent. amb.	SPHY		SPHY- 5.4.2f-P1

5.4.3 PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES						
a) Établir les contacts avec les représentants de l'ORSC afin d'obtenir le soutien à la mobilisation des véhicules nécessaires au déplacement des bénéficiaires	R		ORSC	SPHY coor	En arrimage avec le MSSS	SPHY- 5.4.3a-P1
b) Prévoir les médicaments (ex. : salbutamol) et les fournitures pour les interventions à effectuer et pour les mesures de protection	R			SPHY	En arrimage avec le MSSS Outil : Liste des produits essentiels et critiques	SPHY- 5.4.3b-P1

5.4 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.4.4 INTERVENTION						
a) Adapter l'offre des SPU selon la priorisation des soins et l'état de la situation dans les établissements et les SNT	R			SPHY		SPHY- 5.4.4a-i1
b) S'assurer que les protocoles de priorisation des appels, de transports et d'interventions sont à jour avec les particularités cliniques de la pandémie	R		Ent. amb.	SPHY		SPHY- 5.4.4b-i1
c) S'assurer de la fluidité de toute la chaîne d'intervention préhospitalière	R			SPHY		SPHY- 5.4.4c-i1
d) Cordonner les priorités de transports selon les directives de l'ASSS		R	Ent. amb.	SPHY		SPHY- 5.4.4d-i1
e) Suivre les directives de l'ASSS concernant les transports interhospitaliers		R		SPHY	Directives du MSSS	SPHY- 5.4.4e-i1
f) Actualiser les protocoles PICTA et PICPR spécifiques à la pandémie	R	R	Ent. amb.	SPHY	Selon les indications du MSSS	SPHY- 5.4.4f-i1
g) Adapter les actions selon l'évolution de la situation dans les établissements et les SNT	R			SPHY		SPHY- 5.4.4g-i1

5.4 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.4.5 RÉTABLISSEMENT						
a) Démobiliser progressivement les ressources humaines impliquées dans les services préhospitaliers d'urgence	R		Ent. amb. Ccs	SPHY		SPHY- 5.4.5a-R1
b) Atténuer graduellement les mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels	R		Ent. amb.	SPHY		SPHY- 5.4.5b-R1
c) Effectuer le bilan régional des activités liées aux SPU	R		Ent. amb. Ccs Com. aut.	SPHY		SPHY- 5.4.5c-R1

5.5 Prestation de services et priorité de soins

Mise en contexte

L'activité pandémique de l'influenza sur la Côte-Nord laisse présager une augmentation de la demande de soins et un taux d'absentéisme possiblement important dans tous les secteurs d'activité, y compris celui de la santé. Par conséquent, en période de pandémie, certains soins et services devront être délestés ou encore retardés. Par souci d'équité et de justice, il apparaît essentiel que la même rationalité soit appliquée dans tous les établissements. Des principes déterminés en fonction du niveau de congestion du réseau devront être mis en application. Les médecins généralistes et spécialistes devront être mis à contribution pour établir ces principes de rationalisation des services.

Une priorité de soins menée sans orientation générale deviendrait ingérable sur le plan des communications et engendrerait des facteurs d'instabilité sur le plan de la coordination, de la circulation de patients et de la gestion des ressources. Il faudra, autant que faire se peut, anticiper les impacts d'un pareil bouleversement sur le fonctionnement régulier des établissements et prévoir des mesures réintroduisant de manière progressive les activités normales.

L'organisation des soins et des services doit prévoir les trajectoires de soins à toutes les étapes, du domicile aux centres hospitaliers, 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. Une coordination des interventions est essentielle, et une hiérarchisation adaptée à la situation est à définir dans le contexte de pandémie.

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 des protocoles de soins pour l'influenza.

Grille de partage des responsabilités

5.5 PRESTATION DE SERVICES ET PRIORITÉS DE SOINS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.5.1 ADAPTATION DES SERVICES						
a) Identifier les services jugés essentiels	R	C		SPHY		SPHY- 5.5.1a-P1
b) Établir une hiérarchisation des soins et des services en fonction de la gravité de la situation pandémique et du lieu de dispensation	R	C		SPHY		SPHY- 5.5.1b-P1
c) 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 de la mobilisation des ressources	R	R		SPHY		SPHY- 5.5.1c-P1
d) 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	R	C		SPHY	Outil : voir modèles MRSI hôpital Sacré-Cœur de	SPHY- 5.5.1d-P1

5.5 PRESTATION DE SERVICES ET PRIORITÉS DE SOINS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
protocoles spécifiques et les mesures mises en place					Montréal	
e) Harmoniser le plan avec celui des mesures d'urgence de l'établissement, incluant une classification de la situation par niveau de gradation et des mesures associées à chaque niveau		R			Outil : selon le modèle fourni par le MSSS	SPHY-5.5.1e-P1
f) Prévoir des mesures de triage et de prévention des infections dans les établissements et les SNT pour l'arrivée massive de personnes malades		R		SPHY	Outil : formulaire de triage standardisé - Selon les indications du MSSS	SPHY-5.5.1f-P1
g) Prévoir les modalités de repérage de la clientèle avec des problèmes psychosociaux reliés à la pandémie	R	C		PSYS sphy	Outil élaboré par le MSSS	PSYS-5.5.1g-P1
h) Participer à l'identification des variables pour le monitorage en situation de pandémie dans les établissements et les SNT	R			SPHY	Outil : Formulaire sur le Web - Développé par le MSSS	SPHY-5.5.1h-P1
i) Transmettre aux établissements les variables à colliger pour le monitorage en situation de pandémie	R			SPHY	Outil : Formulaire sur le Web - Développé par le MSSS	SPHY-5.5.1i-P1
j) Estimer le besoin en équipement spécifique (ex. : respirateur) et identifier les mesures permettant de répondre aux besoins	R				Outil : Produits critiques et essentiels - En collaboration avec le MSSS	SPHY-5.5.1j-P1
k) Diffuser les guides et les protocoles de soins cliniques en contexte de pandémie aux médecins, aux établissements et aux SNT	R	C		SPHY	Outil : guides et protocoles établis	SPHY-5.5.1k-P1
l) Identifier un accès téléphonique ou informatique direct pour les intervenants (information scientifique, réponse à des questions organisationnelles, identification de problématiques nouvelles ou particulières, etc.)	R	C		SPHY comm		SPHY-5.5.1l-P1
m) Identifier un responsable du volet santé physique à l'ASSS et à l'établissement	R	R		SPHY coor		SPHY-5.5.1m-P1
n) Prévoir un plan de gestion favorisant un retour aux activités régulières	R	R		COOR sphy	Avis du MSSS	COOR-5.5.1n-P1

5.5 PRESTATION DE SERVICES ET PRIORITÉS DE SOINS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.5.2 INTERVENTION						
a) Appliquer le plan prévu selon la situation, incluant les plans de la première ligne et des établissements	R	C			Lors de l'avis du MSSS	SPHY-5.5.2a-i1

5.5 PRESTATION DE SERVICES ET PRIORITÉS DE SOINS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Adapter l'offre de service aux besoins les plus urgents et en fonction des autres mesures développées (autosoins, maintien spécifique à domicile, SNT, etc.)		R		SPHY	Outil : guide autosoins - Développé par le MSSS	SPHY-5.5.2b-i1
c) 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)		R		SPHY main		SPHY-5.5.2c-i1
d) Appliquer les guides et les protocoles en fonction de l'évolution de la maladie et des directives ministérielles s'y rattachant		R		SPHY		SPHY-5.5.2d-i1
e) Informer la population régulièrement sur les lieux d'évaluation médicale et de soins alternatifs et sur les consignes à suivre	R			COMM sphy		COMM-5.5.2e-i1
f) Rendre opérationnelle la réponse téléphonique ou en ligne destinée aux intervenants	R	C		SPHY comm main		SPHY-5.5.2f-i1
g) S'assurer de colliger les variables identifiées pour le monitorage en situation de pandémie	R	C		SPHY		SPHY-5.5.2g-i1

5.5 PRESTATION DE SERVICES ET PRIORITÉS DE SOINS : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.5.3 ACTIVITÉS COURANTES						
a) Mettre en application le plan de gestion pour le retour à la normale		R		SPHY		SPHY-5.5.3a-R1
b) Reprendre graduellement les services électifs délestés ou retardés		R		SPHY		SPHY-5.5.3b-R1
c) Organiser et participer à des activités de bilan et d'apprentissage	R	C		COOR sphy		COOR-5.5.3c-R1

SECTION À VALIDER SELON LES ORIENTATIONS DU MSSS

5.6 Traitement aux antiviraux

Mise en contexte

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

Le présent thème abordera le rôle et l'utilisation des antiviraux dans le traitement des personnes infectées par l'influenza lors d'une pandémie. Afin d'utiliser de façon optimale les antiviraux, les prescripteurs devront respecter les indications cliniques, la posologie préconisée ainsi que les priorités de traitement établies. À cet effet, les pharmaciens d'établissements et les microbiologistes infectiologues devront assurer un rôle de vigie. L'utilisation d'antiviraux pourrait ralentir fort probablement la propagation de l'influenza. Dans ce contexte, il serait pertinent d'offrir un traitement aux antiviraux aux premiers cas d'influenza et d'administrer une prophylaxie aux contacts, surtout dans le cas d'une infection sévère et que la transmission interhumaine est prévisible. Toutefois, dès que le nombre de cas augmentera de façon significative, cette pratique de traitement des premiers cas sera abolie et remplacée par la stratégie qui aura été adoptée pour l'utilisation des antiviraux au Québec et probablement au niveau du Canada. Pour l'utilisation des antiviraux en prophylaxie, se référer à la section 4.4 du volet santé publique.

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 des traitements aux antiviraux (ex. : effets secondaires, résistance, etc.)

Grille de partage des responsabilités

5.6 TRAITEMENT AUX ANTIVIRAUX : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.6.1 PRÉPARATION						
a) Diffuser l'information aux intervenants sur le traitement aux antiviraux	R	C		SPHY spub comm	Outil : Outil d'information scientifique MSSS responsable de la production des outils	SPHY-5.6.1a-P1
b) Informer et former les intervenants sur les guides de soins et les protocoles concernant le traitement aux antiviraux	R	C		MAIN sphy spub	Ordonnance collective Guide de traitement distribué par le MSSS	MAIN-5.6.1b-P1

SECTION À VALIDER SELON LES ORIENTATIONS DU MSSS

5.6 TRAITEMENT AUX ANTIVIRAUX : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Identifier des sites sécurisés locaux ou régionaux d'entreposage des antiviraux en traitement	R	C		SPHY spub	Selon les directives du ministérielles	SPHY- 5.6.1c-P1
d) Identifier les sites de distribution des antiviraux	R	C		SPHY spub	Selon les directives ministérielles	SPHY- 5.6.1d-P1
e) Préparer les sites de distribution des antiviraux en traitement, en s'assurant qu'ils pourront être fonctionnels et opérationnels à court terme		R		SPHY spub	Arrimage avec la stratégie antivirale en prophylaxie pour les aspects communs	SPHY- 5.6.1e-P1
f) Participer à la mise en place du système de suivi de l'administration des antiviraux en traitement	C	R		SPHY spub	Formulaire élaboré par le MSSS	SPHY- 5.6.1F-p1
5.6.2 LISTES POUR LES GROUPES PRIORITAIRES						
a) Estimer les besoins en antiviraux selon une approche populationnelle	R				- Simulation selon hypothèse retenue - À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires	SPHY- 5.6.2a-P1
b) Tester la capacité de faire rapidement une liste nominative des personnes à risques élevés de complications dans la communauté		R		SPHY		SPHY- 5.6.2b-P1
c) Estimer le nombre d'effectifs du réseau local et régional faisant partie des groupes prioritaires pour les antiviraux en traitement	R	R		SPHY main	À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires	SPHY- 5.6.2c-P1
d) 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, s'il y a lieu	R	C		COOR	À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires	COOR- 5.6.2d-P1
e) Faire parvenir à l'ASSS les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour le traitement		R	ORSC	SPHY		SPHY- 5.6.2e-P1
f) Faire parvenir au MSSS les résultats des estimations du nombre d'individus faisant partie des groupes prioritaires pour le traitement	R			SPHY		SPHY- 5.6.2f-P1

SECTION À VALIDER SELON LES ORIENTATIONS DU MSSS

5.6 TRAITEMENT AUX ANTIVIRAUX : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
g) Tester la capacité d'un établissement à faire rapidement une liste nominative des travailleurs de la santé prioritaires		R		SPHY	À préciser selon les décisions relatives aux groupes prioritaires	SPHY-5.6.2g-P1
h) Demander à l'ORSC de tester sa capacité à faire rapidement une liste nominative des travailleurs essentiels	R			SPHY coor		SPHY-5.6.2h-P1
i) Demander à l'OMSC de tester sa capacité à faire rapidement une liste nominative des travailleurs essentiels		R		SPHY coor		SPHY-5.6.2i-P1
ii) Identifier une personne responsable du dénombrement	R	C		SPHY main		SPHY-5.6.2j-P1
k) Prévoir le mode de validation de l'éligibilité à utiliser pour l'administration des antiviraux en traitement	R	C		SPHY main		SPHY-5.6.2k-P1

5.6 TRAITEMENT AUX ANTIVIRAUX : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.6.3 INTERVENTION						
a) Coordonner la gestion et la distribution des antiviraux en traitement	R			SPHY		SPHY-5.6.3a-i1
b) S'assurer de la disponibilité des antiviraux aux lieux désignés et du suivi de l'inventaire	R			MAIN		MAIN-5.6.3b-i1
c) Dresser les listes nominatives des individus au sein du réseau et hors réseau ainsi que des personnes à risques qui recevront les antiviraux en traitement selon les groupes prioritaires	R	C		SPHY main	À préciser par le MSSS	SPHY-5.6.3c-i1
d) S'assurer des mises à jour régulières de ces listes	R			SPHY main	Responsable régional du dénombrement	SPHY-5.6.3d-i1
e) Diffuser à l'échelon régional et local les mises à jour sur les recommandations d'utilisation des antiviraux en traitement	R	C		SPUB sphy	Protocoles et indications de traitement	SPUB-5.6.3e-i1
f) Superviser les sites d'entreposage locaux et le dépôt régional (site de réception)	R			SPHY main		SPHY-5.6.3f-i1
g) Livrer les antiviraux du dépôt régional aux sites désignés	ASSS ou CSSS			MAIN		MAIN-5.6.3g-i1
h) Remettre aux patients les antiviraux en traitement		R		SPHY	- Guide de soins - Ordonnance collective - Selon groupes prioritaires	SPHY-5.6.3h-i1
i) Appliquer les mécanismes de vérification de l'éligibilité des effectifs		R		SPHY main		SPHY-5.6.3i-i1

SECTION À VALIDER SELON LES ORIENTATIONS DU MSSS

5.6 TRAITEMENT AUX ANTIVIRAUX : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
i) Donner les feuillets d'information aux individus recevant des antiviraux en traitement		R		SPHY spub	Feuilles d'information disponible rédigés par le MSSS	SPHY- 5.6.3j-i1
k) Faire le monitoring des antiviraux en traitement	ASSS ou CSSS			SPHY	Formulaire développé par le MSSS	SPHY- 5.6.3k-i1
l) Transmettre à chaque jour le rapport d'utilisation des antiviraux au responsable régional		R		SPHY	Possiblement informatisé	SPHY- 5.6.3l-i1
m) Transmettre au MSSS ce monitoring régional de façon hebdomadaire ou plus souvent	R			SPHY	Journalièrement si informatisé	SPHY- 5.6.3m-i1
n) Déclarer à l'ASSS les manifestations inhabituelles à la suite de l'utilisation des antiviraux		R		SPHY	Formulaire	SPHY- 5.6.3n-i1
o) Transmettre au MSSS la compilation des cas de manifestations inhabituelles	R			SPHY	À ne pas faire si les informations sont transmises directement des CSSS ou du MSSS	SPHY- 5.6.3o-i1
p) Créer un registre des personnes qui ont été traitées pour la grippe (immunisées) par catégorie (intervenants du réseau, personnel alternatif, travailleurs essentiels, etc.)		R		SPHY main	Sous la responsabilité du MSSS	SPHY- 5.6.3p-i1
q) S'assurer que la population est informée sur l'utilisation des antiviraux en traitement	R			COMM sphy spub		COMM- 5.6.3i-1

5.6 TRAITEMENT AUX ANTIVIRAUX : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.6.4 RÉTABLISSEMENT						
a) Effectuer le bilan des activités liées aux antiviraux en traitement « debriefing »	R			SPHY		SPHY- 5.6.4a-R1
b) Revoir les sections sur les antiviraux en traitement du plan régional en fonction des apprentissages	R			SPHY		SPHY- 5.6s.4bR1

5.7 Sites non traditionnels de soins

Mise en contexte

Compte tenu du nombre élevé de personnes qui auront recours à une consultation médicale et du nombre important de patients qui nécessiteront possiblement une hospitalisation, des mesures ont été envisagées pour permettre au système de santé de répondre aux besoins engendrés par la pandémie et pour maintenir ses autres activités urgentes.

Ces mesures comprennent, notamment la réduction et l'annulation d'activités électives, la fermeture de salles d'opération, des restrictions sur les visites en clinique externe et en dernier recours la mise sur pied de SNT.

Par SNT, on entend un site qui n'est pas habituellement un lieu de soins de santé reconnu ou dont la mission n'est pas de dispenser des services externes ni d'hospitalisation de courte durée. Il peut être situé à l'intérieur des murs de l'établissement, en respectant certains critères, ou à l'extérieur de ses murs. La décision d'identifier des SNT (emplacements) et de les utiliser relèvera du MSSS, conjointement avec les agences. Les soins dispensés dans les SNT devraient se limiter à l'évaluation et aux soins de soutien aux personnes grippées. Les personnes atteintes de maladies immuno-suppressives ou transmissibles autres que l'influenza ne doivent pas y être admises.

Les SNT doivent être considérés comme faisant partie des CSSS. La gestion du SNT relèvera donc du CSSS de la région. Les médecins et les pharmaciens, œuvrant au SNT, seront membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CSSS.

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'urgence et d'accès à un personnel alternatif.

Grille de partage des responsabilités

5.7 SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.7.1 PRÉPARATION						
a) Estimer les besoins en termes de nombre de SNT et des modules requis (triaje, évaluation, nombre de lits en soins et admissions)	R			SPHY	Outil de simulation - Document SNT	SPHY-5.7.1a-P1
b) Identifier les critères de sélection pour le choix du site, des modules et du mode d'organisation	R			SPHY	Outil : Document SNT	SPHY-5.7.1b-P1
c) Identifier les établissements en charge des SNT	R	R		SPHY		SPHY-5.7.1c-P1
d) Planifier régionalement le déploiement des sites	R	C		SPHY		SPHY-5.7.1d-P1
e) Faire approuver par le MSSS la planification régionale	R			SPHY		SPHY-5.7.1e-P1
f) Convenir des ententes régionales nécessaires au déploiement	R			SPHY coor		SPHY-5.7.1f-P1

5.7 SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
g) Déterminer les seuils de rupture des capacités de soins		R		SPHY	Outil : Critères - Dans le plan local selon orientations ministérielles	SPHY-5.7.1g-P1
h) Prévoir régionalement les équipes nécessaires au fonctionnement	R	C		MAIN sphy		MAIN-5.7.1h-P1
i) Identifier un bassin de médecins ou autres spécialistes habilités à déclarer les décès dans des établissements hors réseau	R			SPHY		SPHY-5.7.1i-P1
j) Prévoir les programmes informatiques requis et le branchement au réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS)	R	C		SPHY main	Outil : document SNT	SPHY-5.7.1j-P1
k) Informer les intervenants des variables qui seront requises pour le tableau de bord ministériel	R	C		SPHY MAIN	Outil : formulaire sur Web - Développé par le MSSS	SPHY-5.7.1k-P1
l) Prévoir l'approvisionnement des biens et des services nécessaires au fonctionnement	R			MAIN sphy	Outil : Liste des produits critiques et essentiels - Réserve provinciale	MAIN-5.7.1l-P1
m) Établir la procédure d'approvisionnement	R			MAIN sphy		MAIN-5.7.1m-P1
n) Préciser les tâches spécifiques du personnel régulier, alternatif et des bénévoles		R			Outil : Rôles types - Fournis par le MSSS suite à l'exercice des sites pilotes	SPHY-5.7.1n-P1
o) Offrir des ateliers et de la formation sur la mise en place des SNT aux personnes qui en seront les responsables	R	C		MAIN sphy		MAIN 5.7.1o-P1
p) Participer à la diffusion de l'information régionale sur les SNT auprès de la population et des travailleurs du réseau. Faire connaître la raison d'être, le type de soins et les différents modules	R	R		SPHY		SPHY - 5.7.1p-P1
q) Assurer le lien avec le « Guide d'autosoins » et les consignes d'hygiène et de prévention	R	R		SPHY		SPHY - 5.7.1q-P1

5.7 SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.7.2 INTERVENTION						
a) Mettre en tension le ou les SNT et en assurer le fonctionnement tel qu'il est prévu dans le plan	R	C		SPHY	Après entente avec le MSSS	SPHY-5.7.2a-i1
b) S'assurer de respecter les critères concernant la clientèle ciblée	C	R		SPHY		SPHY-5.7.2b-i1
c) Favoriser le plus possible l'autosoins et le maintien spécifique à domicile		R		SPHY		SPHY-5.7.2c-i1

5.7 SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
d) Intégrer le personnel alternatif et les bénévoles aux équipes en place et prévoir une formation rapide lors de l'ouverture		R		SPHY main		SPHY- 5.7.2d-i1
e) Assurer au personnel et aux autres intervenants un soutien psychosocial		R		PSYS main		PSYS 5.7.2e-i1
f) Effectuer la collecte de données requises pour le tableau de bord ministériel		R		SPHY	Outil : Formulaire sur le Web -Développé au MSSS	SPHY- 5.7.2f-i1
g) Assurer l'approvisionnement des biens et des services nécessaires au fonctionnement d'un SNT	R			MAIN		MAIN- 5.7.2g-i1
h) Diffuser l'information sur les SNT ouverts dans la région, comment s'y rendre, qui doit s'y rendre et quand doit-il s'y rendre?	C	R		SPHY comm		SPHY- 5.7.2h-i1
i) Diffuser l'information sur les fermetures graduelles et le retour aux activités courantes dans la région	C	R		SPHY comm		SPHY- 5.7.2i-i1

5.7 SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
5.7.3 RÉTABLISSEMENT						
a) Fermeture progressive du SNT		R		SPHY	Après entente avec le MSSS	SPHY- 5.7.3a-R1
b) Démobilisation des ressources humaines		R		SPHY		SPHY- 5.7.3b-R1
c) Effectuer le bilan des activités liées aux SNT « debriefing »	R			COOR sphy		COOR- 5.7.3c-R1

5.8 Disposition des dépouilles

Mise en contexte

En situation de pandémie, la disposition des dépouilles implique toute une série d'activités incluant l'accélération des procédures administratives dont la constatation médicale du décès. En tenant compte des liens établis avec les associations d'entreprises du secteur funéraire, les agences devront s'assurer que les entreprises funéraires de leur région auront développé des plans de continuité d'affaires appropriés au contexte régional de la pandémie. Les agences devront également s'assurer que les lieux de prise en charge des dépouilles seront bien indiqués aux entreprises.

Objectifs

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

Grille de partage des responsabilités

5.8 DISPOSITION DES DÉPOUILLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

5.8.1 ADAPTATION DES SERVICES COURANTS

a) Prévoir un plan de gestion des dépouilles pour les SNT et les établissements	R	C		SPHY	Avec la collaboration des services funéraires	SPHY-5.8.1a-P1
b) S'assurer de la disponibilité de médecins pouvant constater des décès en situation de pandémie		R		SPHY		SPHY-5.8.1b-P1
c) Déterminer les capacités des morgues des établissements		R		SPHY		SPHY-5.8.1c-P1
d) Convenir des ententes avec les services funéraires	R			SPHY		SPHY-5.8.1d-P1

5.8 DISPOSITION DES DÉPOUILLES : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

5.8.2 INTERVENTION

a) Appliquer le plan de gestion des dépouilles		R		SPHY	Avec la collaboration des services funéraires	SPHY-5.8.2a-i1
b) Requérir les services de médecins pour effectuer les constats de décès		R		SPHY		SPHY-5.8.2b-i1

5.8 DISPOSITION DES DÉPOUILLES : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

5.8.3 RÉTABLISSEMENT

a) Arrêt du plan de gestion des dépouilles		R		SPHY		SPHY-5.8.3a-R1
--	--	---	--	------	--	----------------

CHAPITRE 6

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, professionnel, environnemental et communautaire. Les services psychosociaux habituels devront être adaptés, et les plans locaux et régionaux devront en tenir compte.

Les impacts psychosociaux se feront sentir non seulement chez les personnes malades mais également chez leurs proches, le personnel impliqué et l'ensemble de la société. Afin de les réduire, nous devrons :

- ▲ 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.
- ▲ Assurer la prise en charge des personnes dépendantes.

Fondamentalement, les services psychosociaux doivent être appuyés par un processus de planification et de coordination. Ils sont planifiés de la façon suivante :

- ▲ Comprendre les caractéristiques de la pandémie.
- ▲ Évaluer les comorbidités psychosociales.
- ▲ Identifier les groupes et les personnes touchés.
- ▲ Repérer les clientèles vulnérables.
- ▲ Déterminer les besoins.
- ▲ Inventorier et analyser la disponibilité des ressources.
- ▲ Offrir les services.
- ▲ Évaluer les activités et réévaluer les besoins.

Et ils sont coordonnés avec :

- ▲ Les autres volets de la mission santé et services sociaux.
- ▲ Les établissements spécialisés.
- ▲ Les ressources non institutionnelles (RI-RTF).
- ▲ Les organismes communautaires.
- ▲ Les entreprises d'économie sociale.

6.1 FONCTION DE COORDINATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Mise en contexte

La coordination des activités est une fonction capitale pour assurer le succès des opérations. Elle a pour objectif de :

- ▲ 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.

Les activités devront être coordonnées avec les ressources existantes. Il est essentiel de favoriser la collaboration entre les divers acteurs. Nous pensons ici aux familles et aux proches, aux organismes communautaires, aux organismes non gouvernementaux et aux établissements du réseau. À cet effet, les agences et les CSSS devront s'entendre avec les ressources et les partenaires identifiés.

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

- ▲ Alerte, mobilisation et retour aux activités habituelles pour les ressources humaines.
- ▲ Mise à jour des aspects psychosociaux du plan en sécurité civile de l'organisme en tenant compte de la pandémie.
- ▲ Cohérence du volet au sein du plan en sécurité civile de l'organisme.
- ▲ Liens et ententes avec les partenaires.
- ▲ Procédures organisationnelles au moment de l'événement.
- ▲ Liaison, communication et information.
- ▲ Modalités de formation.
- ▲ Garde 24 heures par jour.
- ▲ Gestion des ressources humaines.
- ▲ Suivi et évaluation des opérations.
- ▲ Encadrement et soutien aux fonctions de supervision clinique et de fourniture des services.
- ▲ Mobilisation de ressources supplémentaires.
- ▲ Responsabilité d'assurer une permanence à la fonction (substitut).
- ▲ Organisation d'un programme de formation et d'exercice en collaboration avec la fonction de supervision clinique.

La situation particulière des communautés autochtones implique un ajustement au regard de la coordination des services psychosociaux auprès de cette population. Le Conseil de bande étant le responsable des services de première ligne dispensés sur son territoire, il faudra que le CSSS assure une liaison efficace dans la réalisation de toutes les activités prévues au plan d'action local contre la pandémie et établisse des modalités fonctionnelles de collaboration au regard de la collecte et de la transmission des données à l'endroit de l'ASSS. Des ententes précises devront être préalablement convenues entre ces partenaires, advenant que les communautés autochtones rencontrent des limites dans leur capacité de prise en charge, ce qui pourrait requérir une implication des intervenants du CSSS ou d'autres acteurs du réseau local du CSSS, qui n'ont pas habituellement pour responsabilité d'intervenir auprès de ces communautés.

Grille de partage des responsabilités

6.1 COORDINATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.1.1 PRÉPARATION						
a) Définir les fonctions et les rôles du coordonnateur régional du volet psychosocial qui siégera au COPIN régional	R			PSYS coor	Réalisée	PSYS- 6.1.1a-P1
b) Nommer le coordonnateur régional du volet psychosocial ainsi que de son substitut et transmettre leurs noms au MSSS	R			COOR psys	Réalisée	COOR- 6.1.1b-P1
c) Définir les fonctions et les rôles du coordonnateur local, du volet psychosocial, qui siégera au COPIN local		R		PSYS coor	Modèle fourni par le MSSS	PSYS- 6.1.1c-P1
d) Nommer le coordonnateur local du volet psychosocial ainsi que de son substitut et transmettre leurs noms au MSSS et à l'ASSS		R	Com. aut.	COOR psys	Réalisée	COOR- 6.1.1d-P1
e) Mettre à jour le volet psychosocial du plan régional des mesures d'urgence en fonction de la pandémie	R			PSYS coor	Septembre 2006	PSYS- 6.1.1e-P1
f) Mettre à jour le volet psychosocial du plan local des mesures d'urgence en fonction de la pandémie		R	Com. aut.	PSYS coor		PSYS- 6.1.1f-P1

6.1 COORDINATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
g) Élaborer des procédures de collaboration avec les partenaires régionaux	R	C	TROC C.N.	PSYS coor main-RH	Septembre 2006	PSYS-6.1.1g-P1
h) Convenir de procédures de collaboration avec les établissements spécialisés, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les RTF et les RI		R		PSYS coor	Novembre 2006	PSYS-6.1.1h-P1
i) Mettre sur pied une équipe psychosociale locale		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.1.1i-P1
j) Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmission des données sur les phénomènes psychosociaux	R	C		PSYS	Outils : Élaborés par le MSSS, à venir	PSYS-6.1.1j-P1
k) Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmission des données sur les phénomènes psychosociaux		R	Com. aut.	PSYS	Outils : Élaborés par le MSSS, à venir	PSYS-6.1.1k-P1
l) Implanter au niveau régional les outils de collecte et de transmission des données sur les activités psychosociales	R	C		PSYS	Outils : Élaborés par le MSSS, à venir	PSYS-6.1.1l-P1
m) Implanter au niveau local les outils de collecte et de transmission des données sur les activités psychosociales		R	Com. aut.	PSYS	Outils : Élaborés par le MSSS, à venir	PSYS-6.1.1m-P1

6.1 COORDINATION : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.1.2 INTERVENTION						
a) Activer le volet psychosocial du plan régional	R	C		PSYS coor		PSYS-6.1.2a-i1
b) Activer le volet psychosocial du plan local		R	Com. aut.	PSYS coor		PSYS-6.1.2b-i1
c) Maintenir un tableau de bord régional	R			PSYS	Conception du modèle : Septembre 2006	PSYS-6.1.2c-i1
d) Maintenir un tableau de bord local		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.1.2d-i1
e) Maintenir des liens fonctionnels avec les partenaires du réseau et les partenaires hors réseau	C	R	Com. aut.	PSYS coor	Selon la structure de communication prévue	PSYS-6.1.2e-i1
f) Cordonner les services requis auprès de la population		R	Com. aut.	PSYS coor		PSYS-6.1.2f-i1
g) Dispenser les services requis en lien avec les partenaires		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.1.2g-i1
h) Transmettre au MSSS les données régionales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases prépandémique, pandémique et postpandémique	R	C	Com. aut.	PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS-6.1.2h-i1
i) Transmettre à l'ASSS les données locales sur les phénomènes psychosociaux lors des phases prépandémique, pandémique et postpandémique		R	Com. aut.	PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS-6.1.2i-i1

6.1 COORDINATION : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
i) Transmettre au MSSS les données régionales sur les activités psychosociales lors des phases prépandémique, pandémique et postpandémique	R	C		PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS-6.1.2j-i1
k) Transmettre à l'ASSS les données locales sur les activités psychosociales lors des phases prépandémique, pandémique et postpandémique		R	Com. aut.	PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS-6.1.2k-i1

6.1 COORDINATION : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.1.3 RÉTABLISSEMENT						
a) Rétablir les services psychosociaux réguliers		R	Com. aut.	PSYS coor		PSYS-6.1.3a-R1
b) Recueillir les données régionales sur les phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés à cette phase	R	C		PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS-6.1.3b-R1
c) Recueillir les données locales sur les phénomènes psychosociaux spécifiques rencontrés à cette phase		R	Com. aut.	PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS-6.1.3c-R1
d) Identifier les besoins de formation des intervenants en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés, s'il y a lieu	C	R	Com. aut.	PSYS main-RH	Selon modèle de cueillette de besoins à concevoir : Septembre 2006	PSYS-6.1.3d-R1
e) Former, s'il y a lieu, les intervenants psychosociaux en tenant compte des nouveaux phénomènes psychosociaux rencontrés	R	C	Com. aut.	PSYS main-RH		PSYS-6.1.3e-R1
f) Cordonner les services psychosociaux requis à la phase de rétablissement auprès de la population en collaboration avec les partenaires		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.1.3f-R1

6.2 Repérage psychosocial

Mise en contexte

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

Le repérage est l'activité préalable à l'intervention et il favorise la rapidité d'intervention. Il s'agit d'estimer trois sphères importantes : les impacts de la pandémie à l'aide d'une grille d'évaluation des comorbidités psychosociales, la vulnérabilité des personnes impliquées et les ressources nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins psychosociaux.

Le repérage répond au principe de proactivité, qui est une stratégie importante de la prestation de services dans un contexte tel que la pandémie. La rapidité avec laquelle les services sont offerts a un impact sur la prévention des atteintes psychosociales et sur leur sévérité.

Objectifs

- ▲ Déetecter les impacts et les comorbidités psychosociales afin d'y répondre le plus rapidement possible.
- ▲ Déetecter 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 risques 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.

Grille de partage des responsabilités

6.2 REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.2.1 PRÉPARATION						
a) Diffuser le guide de repérage de la clientèle aux établissements et aux partenaires	R	C		PSYS sphy	Guide préparé par le MSSS	PSYS-6.2.1a-P1
b) Diffuser aux gestionnaires le guide de repérage du personnel et des intervenants affligés par la pandémie	R			PSYS	Guide préparé par le MSSS	PSYS-6.2.1b-P1
c) Transmettre aux établissements et aux partenaires les outils relatifs aux systèmes de repérage de la clientèle (grilles, questionnaires, etc.) préparés par le MSSS	R			PSYS sphy	Outils préparés par le MSSS	PSYS-6.2.1c-P1
d) Établir des mécanismes de liaison avec les partenaires pour le repérage et la référence des clientèles	R	C		PSYS sphy		PSYS-6.2.1d-P1
e) Identifier la clientèle vulnérable au plan psychosocial connue à l'aide des bases de données (grilles, questionnaires, requêtes I-CLSC, etc.) diffusées par l'ASSS		R	Com. aut.	PSYS	Outils préparés par le MSSS	PSYS-6.2.1e-P1

6.2 REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
f) Transmettre à l'ASSS les données relatives à la clientèle psychosociale vulnérable connue		R	Com. aut.	PSYS	Outils préparés par le MSSS	PSYS-6.2.1f-P1
g) Transmettre au MSSS les données relatives à la clientèle psychosociale vulnérable connue	R			PSYS	Outils préparés par le MSSS	PSYS-6.2.1g-P7

6.2 REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.2.2 INTERVENTION						
a) Identifier la nouvelle clientèle exposée aux impacts psychosociaux à l'aide des outils proposés (grilles, questionnaires, etc.) diffusés par l'ASSS		R	Com. aut.	PSYS Sphy	Outils préparés par le MSSS	PSYS-6.2.2a-i1
b) Identifier le personnel et les intervenants affligés par la pandémie		R	Com. aut.	PSYS sphy		PSYS-6.2.2b-i1
c) Faire parvenir à l'ASSS les données sur la clientèle rejointe		R	Com. aut.	PSYS	Base de données préparée par le MSSS	PSYS-6.2.2c-i1
d) Inventorier les motifs de consultation psychosociale afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS	R			PSYS	Fiche d'inventaire et base de données préparées par le MSSS	PSYS-6.2.2d-i1
e) 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		R	Com. aut.	PSYS	Fiche d'inventaire et base de données préparées par le MSSS	PSYS-6.2.2e-i1

6.2 REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.2.3 RÉTABLISSEMENT						
a) Identifier la clientèle présentant des atteintes psychosociales à la suite de la pandémie à l'aide des outils proposés (grilles, questionnaires, etc.) diffusés par l'ASSS et faire parvenir les données à cette dernière		R	Com. aut.	PSYS sph	Base de données préparée par le MSSS	PSYS-6.2.3a-R1
b) Inventorier les motifs de consultations psychosociales de cette phase afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon régional et transmettre les données au MSSS	R			PSYS		PSYS-6.2.3b-R1
c) Inventorier les motifs de consultation psychosociale de cette phase afin de suivre l'évolution des phénomènes psychosociaux à l'échelon local et transmettre les données à l'ASSS		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.2.3c-R1
d) Procéder au bilan régional des activités de repérage	R	C		PSYS		PSYS-6.2.3d-R1

6.2 REPÉRAGE PSYCHOSOCIAL : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de repérage	R			PSYS		PSYS- 6.2.3e-R1
f) Procéder au bilan local des activités de repérage		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.2.3f-R1
g) Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de repérage		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.2.3g-R1
h) Procéder à un « debriefing » local		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.2.3h-R1
i) Procéder à un « debriefing » régional	R	C	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.2.3i-R1

6.3 Interventions psychosociales

Mise en contexte

La pandémie présentera un défi de taille, celui de répondre à une demande accrue des services, tout en maintenant les activités courantes essentielles. Les établissements du réseau devront donc établir des mesures permettant de déterminer les priorités dans les services et d'offrir des réponses appropriées aux clientèles vulnérables.

Les services de première ligne seront particulièrement interpellés par de nombreuses demandes, et il sera nécessaire d'offrir une réponse psychosociale rapide et adaptée à la population et à la situation. Les services dans les établissements seront également sollicités, de sorte que ces derniers seront mis à contribution.

Les interventions doivent essentiellement reposer sur un processus de planification. En ce qui a trait à l'offre de service, les services psychosociaux doivent être planifiés, selon les étapes suivantes :

- ▲ Comprendre les caractéristiques de la pandémie.
- ▲ Évaluer les comorbidités psychosociales.
- ▲ Identifier les groupes et les personnes touchés.
- ▲ Déterminer les besoins.
- ▲ Inventorier la disponibilité des ressources et analyser les tâches et les rôles.
- ▲ Offrir les services.
- ▲ Évaluer les activités et réévaluer les besoins.

Afin de répondre aux besoins généraux et particuliers des personnes touchées, les intervenants psychosociaux doivent pouvoir compter sur diverses approches dont :

- ▲ **Les interventions courantes** telles que l'intervention en situation de crise, individuelle, familiale, de groupe, de soutien, de mesures de répit, etc.
- ▲ **Les interventions spécifiques** telles que l'information, la verbalisation, le soutien, les mesures favorisant la cohésion sociale, etc.
- ▲ **Les interventions à distance** telles que l'intervention téléphonique, Info-Social, Internet (forum de discussion), etc.
- ▲ **L'auto-évaluation et l'auto-intervention** à l'aide d'outils favorisant le repérage et les mesures à prendre face aux problématiques significatives.

À l'échelle locale et régionale, il faut faire un inventaire des ressources humaines et des organismes disponibles afin de constituer un bottin de ressources adéquat et fiable. Ainsi, les CSSS devraient répertorier au sein de leur personnel psychosocial, ceux ayant développé une expertise spécifique auprès de clientèles ou de problématiques particulières.

Objectifs

- ▲ Préserver le bien-être des personnes.
- ▲ Assurer les services aux besoins psychosociaux jugés prioritaires.
- ▲ S'assurer que les personnes vulnérables seront rejointes.
- ▲ Aider les personnes à comprendre la situation ainsi que leurs réactions.
- ▲ Orienter les personnes dont les comportements sont préoccupants vers les ressources appropriées.
- ▲ Offrir un soutien psychologique.
- ▲ Apporter le réconfort aux personnes angoissées ou bouleversées.
- ▲ Contribuer à prévenir les atteintes psychologiques, familiales et sociales.
- ▲ Soutenir les personnes qui aident des proches affectés.
- ▲ Renforcer les comportements positifs, la mobilisation et la solidarité sociale.

Grille de partage des responsabilités

6.3 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.3.1 RESSOURCES DISPONIBLES						
a) Dresser une liste régionale des ressources psychosociales susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie	R	C		PSYS main-RH		PSYS- 6.3.1a-P1
b) Dresser une liste locale des ressources psychosociales susceptibles d'être mises à profit lors de la pandémie		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.1b-P1
6.3.2. INTERVENTIONS COURANTES						
a) Collaborer à déterminer les besoins d'information psychosociale et à préciser les sources de données à intégrer dans le système de surveillance	R			PSYS		PSYS- 6.3.2a-P1
b) Identifier les activités psychosociales courantes autres que celles destinées à la pandémie et établir des priorités		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.2b-P1
c) Dispenser de la formation psychosociale en tenant compte du phénomène de la pandémie en lien avec l'intervention psychosociale	R	C		PSYS		PSYS- 6.3.2c-P1
d) Assurer la participation d'intervenants à la formation psychosociale sur la pandémie		R	Com. aut.	PSYS main-RH	En attente de l'offre de formation prévue par le MSSS	PSYS- 6.3.2d-P1
e) Évaluer les besoins de formation des partenaires	R	C		PSYS main-RH	Outil de cueillette de besoins à concevoir Septembre 2006	PSYS- 6.3.2e-P1
f) Transmettre aux établissements les outils relatifs à la collecte de données sur les interventions effectuées	R			PSYS		PSYS- 6.3.2f-P1
g) S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pour l'ensemble des services psychosociaux en soutien aux établissements	R			PSYS main-RH		PSYS- 6.3.2g-P1
h) Créer un bassin d'intervenants alternatifs mobilisables pour assurer des services d'intervention et de suivi de crise		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.2h-P1
i) Créer un bassin de personnel alternatif mobilisable pour assurer des services de répit pour les parents et pour les aidants naturels		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.2i-P1
j) Déterminer et spécifier quelles sont les contributions attendues des partenaires du réseau et de ceux hors réseau pour dispenser les services et pour préciser les liens fonctionnels et établir des ententes formelles		R		PSYS		PSYS- 6.3.2j-P1
6.3.3 INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES						
a) S'assurer de la disponibilité régionale d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques en soutien aux établissements	R			PSY main-RH		PSYS- 6.3.3a-P1
b) Créer un bassin d'intervenants pouvant offrir des services psychosociaux spécifiques à la pandémie		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.3b-P1

6.3 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Dispenser des services psychosociaux spécifiques au phénomène pandémique		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.3c-P1

6.3.4 INTERVENTIONS À DISTANCE

a) S'assurer d'un service et d'une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza	C	CSSS de la Ming.		PSYS	En collaboration avec le service Info-Social, CSSS Minganie	PSYS- 6.3.4a-P1
b) Arrimer les services Info-Santé et Info-Social	R	CSSS de la Ming.		PSYS		PSYS- 6.3.4b-P1
c) Rendre disponible aux dispensateurs de services le système de collecte de données pour Info-Social	R			PSYS		PSYS- 6.3.4c-P1
d) Diffuser les outils d'auto-évaluation et d'auto-intervention élaborés par le MSSS	R	R	Com. aut.	PSYS	En attente des outils	PSYS- 6.3.4d-P1
e) 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		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.4e-P1

6.3 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

6.3.5 INTERVENTIONS COURANTES

a) Assurer une coordination régionale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements	R	C		PSYS coor		PSYS- 6.3.5a-i1
b) Assurer une coordination locale pour l'ensemble des services en soutien aux établissements et aux partenaires		R		PSYS		PSYS- 6.3.4b-i1
c) Dispenser des services d'intervention individuelle, conjugale et familiale		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.4c-i1
d) Dispenser des services d'intervention de crise		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.4d-i1
e) Dispenser des mesures de répit pour les parents et pour les aidants naturels		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.4e-i1
f) Mettre en place des mesures d'intervention immédiate pour répondre à la clientèle vulnérable dont la prise en charge est habituellement assumée par un proche et pour laquelle celui-ci n'est plus disponible ou n'est pas en mesure de répondre aux besoins		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.4f-i1

6.3.6 INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES

a) Cordonner la dispensation régionale des services spécifiques en soutien aux établissements	R	C		PSYS coor		PSYS- 6.3.6a-i1
b) Cordonner la dispensation locale des services spécifiques en soutien aux établissements et aux partenaires		R		PSYS		PSYS- 6.3.6b-i1
c) Dispenser les services distincts relatifs aux interventions spécifiques		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.6c-i1

6.3 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.3.7 INTERVENTIONS À DISTANCE						
a) Dispenser les services psychosociaux, Info-Social	C	R		PSYS	CSSS Minganie	PSYS- 6.3.7a-i1
b) Encourager les intervenants psychosociaux à utiliser les méthodes d'interventions téléphoniques afin d'assurer leur suivi, et ce, pour la clientèle de pandémie et pour la clientèle régulière		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.7b-i1
c) Assurer une réponse psychosociale téléphonique avec utilisation du guide d'intervention psychosociale pandémie d'influenza		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.7c-i1

6.3 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable ¹			Volet ²	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

6.3.8 INTERVENTION COURANTE						
a) Rétablir les services psychosociaux courants		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.8-R1

6.3.9 INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES						
a) Évaluer les besoins psychosociaux en phase postpandémique	C	R		PSYS	Outil de cueillette de données à concevoir Octobre 2006	PSYS- 6.3.9a-R1
b) Dispenser, s'il y a lieu, des formations complémentaires relatives aux phénomènes psychosociaux spécifiques observés	R	C		PSYS main RH		PSYS- 6.3.9b-R1
c) Assurer la participation d'intervenants aux formations complémentaires sur les phénomènes spécifiques observés, si nécessaire		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.9c-R1
d) Dispenser les services psychosociaux requis à la phase postpandémie		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.9d-R1

6.3.10 INTERVENTIONS À DISTANCE						
a) Dispenser des services d'interventions téléphoniques		R	Com. aut.	PSYS CSSS Minganie		PSYS- 6.3.10a-R1
b) Effectuer la collecte de données des interventions à distance		R	Com. aut.	PSYS	Outil à concevoir Septembre 2006	PSYS- 6.3.10b-R1
c) Recueillir les données des établissements	R	C		PSYS		PSYS- 6.3.10c-R1
d) Transmettre au MSSS les données relatives aux interventions	R			PSYS		PSYS- 6.3.10d-R1
e) Transmettre à l'ASSS les données relatives aux interventions		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.10e-R1

6.3.11 BILANS						
a) Procéder au bilan régional des activités d'intervention	R	C		PSYS	Selon l'outil du MSSS	PSYS- 6.3.11a-R1
b) Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités d'intervention	R			PSYS		PSYS- 6.3.11b-R1

6.3 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable ¹			Volet ²	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Procéder au bilan local des activités d'intervention		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.11c-R1
d) Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités d'intervention		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.11d-R1
e) Effectuer un bilan des activités d'auto-évaluation et d'auto-intervention		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.11e-R1
f) Procéder à une rencontre d'analyse locale des mesures et des services mis en place		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.3.11f-R1
g) Procéder à une rencontre d'analyse régionale des mesures et des services mis en place	R	C		PSYS		PSYS- 6.3.11g-R1

6.4 Supervision clinique

Mise en contexte

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'intervention 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.

Les personnes, qui assurent la supervision clinique, doivent être reconnues pour leur champ d'expertise dans les interventions psychosociales d'urgence et démontrer une expertise pédagogique d'intégration des savoir-faire, des savoirs théoriques et du savoir être.

Objectifs

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

Grille de partage des responsabilités

6.4 SUPERVISION CLINIQUE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.4.1 PRÉPARATION						
a) Définir les fonctions et les tâches de la supervision clinique dans un contexte de pandémie	R	C		PSYS	En attente des lignes directrices proposées par le MSSS	PSYS-6.4.1a-P1
b) Nommer le responsable de la supervision clinique du volet psychosocial au plan local et faire parvenir son nom à l'ASSS et au MSSS		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.4.1b-P1
c) Transmettre aux CSSS les outils de suivi de supervision clinique	R			PSYS	En attente des outils développés au MSSS	PSYS-6.4.1c-P1

6.4 SUPERVISION CLINIQUE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.4.2 INTERVENTION						
a) S'assurer que les CSSS actualisent à l'échelon local la fonction de supervision clinique	R			PSYS		PSYS-6.4.2a-i1
b) Actualiser la fonction de supervision clinique auprès des intervenants psychosociaux		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.4.2b-i1
c) Collaborer avec le coordonnateur local des services psychosociaux à l'évaluation des besoins complémentaires de formation des intervenants relativement aux phénomènes psychosociaux en émergence	C	R	Com. aut.	PSYS main-RH		PSYS-6.4.2c-i1

6.4 SUPERVISION CLINIQUE : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
d) Recevoir les données concernant la supervision clinique	R	C	Com. aut.	PSYS	Outil de cueillette de données à concevoir – Septembre 2006	PSYS- 6.4.2d-i1

6.4 SUPERVISION CLINIQUE : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.4.3 RÉTABLISSEMENT						
a) Soutenir le retour aux activités courantes		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.4.3a-R1
b) Maintenir la fonction de supervision clinique à l'échelon local pour les problèmes relatifs aux atteintes psychosociales liées à la pandémie		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.4.3b-R1
6.4.4 BILANS						
a) Procéder au bilan régional des activités de supervision clinique	R	C		PSYS		PSYS- 6.4.4a-R1
b) Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de supervision clinique	R			PSYS	Outil à concevoir Septembre 2006	PSYS- 6.4.4b-R1
c) Procéder au bilan local des activités de supervision clinique		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.4.4c-R1
d) Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de supervision clinique		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.4.4d-R1
e) Procéder à un « debriefing » local		R	Com. aut.	PSYS		PSYS- 6.4.4e-R1
f) Procéder à un « debriefing » régional	R	C		PSYS		PSYS- 6.4.4f-R1

6.5 Fonction conseil

Mise en contexte

La fonction conseil des activités psychosociales est inhérente à la saine gestion d'un sinistre. Elle est présente à toutes les phases de l'implication du volet psychosocial à la lutte contre la pandémie. Elle vise à informer les partenaires ainsi que la population des aspects psychosociaux importants liés à la pandémie.

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.

Grille de partage des responsabilités

6.5 FONCTION CONSEIL : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
6.5.1 CONSEIL À LA POPULATION						
a) Diffuser des messages à la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie		R	Com. aut.	PSYS	Outils élaborés par le MSSS, à venir	PSYS-6.5.1a-P1
b) Informer la population sur les impacts psychosociaux en situation de pandémie	R	C		COMM psys		COMM-6.5.1b-P1
6.5.2 CONSEIL AUX PARTENAIRES						
a) Assurer une fonction conseil auprès des citoyens corporatifs (municipalités, organismes communautaires et organismes non gouvernementales (ONG))	R	C		PSYS		PSYS-6.5.2a- P1
b) 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'information relative à la pandémie	R			PSYS		PSYS-6.5.2b- P1
c) Promouvoir les forces psychosociales positives de la contribution sociale, le travail d'équipe, l'acquisition de connaissances nouvelles et du sentiment de solidarité	R	C	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.5.2c -P1

6.5 FONCTION CONSEIL : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

6.5.3 CONSEIL À LA POPULATION

a) 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		R	Com. aut.	PSYS	Outils élaborés par le MSSS, à venir	PSYS-6.5.3a-i1
b) Informer 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	R	C		COMM psys		COMM-6.5.3b-i1
c) Assurer la diffusion à la population de l'information sur le soutien psychosocial disponible à la suite du décès d'un proche		R		PSYS comm.		PSYS-6.5.3c-i1
d) Inciter la population à utiliser le service Info-Social et les outils d'auto-évaluation		R		PSYS		PSYS-6.5.3d-i1

6.5.4 CONSEIL AUX PARTENAIRES

a) 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	R			PSYS		PSYS-6.5.4a-i1
b) Collaborer à la diffusion d'information sur les aspects psychosociaux relatifs à la pandémie	R	C	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.5.4b-i1

6.5 FONCTION CONSEIL : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

6.5.5 CONSEIL À LA POPULATION

a) Transmettre de l'information appropriée à la phase postpandémie à la population	R	C	Com. aut.	COMM		COMM-6.5.5a-R1
b) Promouvoir la cohésion sociale	R	C	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.5.5b-R1

6.5.6 CONSEIL AUX PARTENAIRES

a) Collaborer à la diffusion d'information sur les atteintes psychosociales destinées aux partenaires	R			PSYS		PSYS-6.5.6a-R1
---	---	--	--	------	--	----------------

6.5.7 BILANS

a) Procéder au bilan régional des activités de la fonction-conseil	R			PSYS		PSYS-6.5.7a-R1
b) Faire parvenir au MSSS les résultats du bilan régional des activités de la fonction-conseil	R			PSYS		PSYS-6.5.7b-R1
c) Procéder au bilan local des activités de la fonction-conseil		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.5.7c-R1
d) Faire parvenir à l'ASSS les résultats du bilan local des activités de la fonction-conseil		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.5.7d-R1
e) Procéder à un « debriefing » local		R	Com. aut.	PSYS		PSYS-6.5.7e-R1
f) Procéder à un « debriefing » régional	R			PSYS		PSYS-6.5.7f-R1

CHAPITRE 7

MAINTIEN DES SERVICES

7.1 Ressources humaines

7.1.1 Gestion des mouvements de main-d'œuvre

Mise en contexte

- ▲ Tous les établissements de santé et des services sociaux de la Côte-Nord doivent assurer l'accès aux services de santé aux citoyens de leur territoire.
- ▲ Conscients qu'ils devront répondre à une demande accrue de services en période de pandémie d'influenza et toujours dans un contexte de pénurie de ressources humaines, ils devront planifier une activité majeure et sans précédent de vaccination de la population et augmenter la disponibilité du plus grand nombre d'intervenants possibles pour protéger la santé des citoyens de la région.
- ▲ L'application d'une série de mesures décrites ci-dessous en vue de s'assurer de la disponibilité de la main-d'œuvre requise devra se réaliser dans le respect des lois, des règlements et des conventions collectives en vigueur.
- ▲ La Loi sur la santé publique et celle sur la sécurité civile permettent au gouvernement d'ordonner ces 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.

Grille de partage de responsabilités

7.1.1 GESTION DES MOUVEMENTS DE MAIN D'OEUVRE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.1.1 POUR L'ENSEMBLE DE LA MAIN-D'OEUVRE						
a) Définir les besoins et la catégorie de main-d'œuvre selon le PRPI-MS, et ce, pour tous les établissements du réseau SSS	R	C		MAIN tous		MAIN-RH-7.1.1.1a-P1
b) Définir les priorités régionales en ce qui a trait aux besoins de la main-d'œuvre	R			MAIN tous		MAIN-RH-7.1.1.1b-P1
c) Identifier régionalement les bassins de personnels alternatifs mobilisables selon les prérogatives identifiées par le MSSS	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1c-P1
d) Définir les modalités d'affectation et de fonctionnement de la main-d'œuvre dans l'organisation des services régionaux	R			SPYS spub sphy		SPYS-7.1.1.1d-P1
e) Établir avec les directeurs des ressources humaines (DRH) du Québec, un modèle de plan d'utilisation de la main-d'œuvre inhabituelle (personnel alternatif et les bénévoles du réseau SSS)	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1e-P1
f) S'assurer que chaque établissement a mis en place une planification de la main-d'œuvre pour être en mesure de dispenser les services	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1f-P1

7.1.1 GESTION DES MOUVEMENTS DE MAIN D'ŒUVRE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
requis à la population-clientèle en cas de pandémie						
g) S'assurer que chaque établissement a identifié les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1g-P1
h) Identifier les tâches essentielles pouvant être compromises par une pénurie de personnel	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1h-P1
i) S'assurer que chaque établissement a établi la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination	R	C		MAIN spub		MAIN-RH-7.1.1.1i-P1
j) Établir la liste du personnel nécessaire aux cliniques de vaccination	C	R		MAIN spub		MAIN-RH-7.1.1.1j-P1
k) S'assurer que chaque établissement a prévu les conséquences d'un fort taux d'absentéisme de son personnel	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1k-P1
l) Prévoir le fort taux d'absentéisme de son personnel	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.1l-P1
7.1.1.2 PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX						
a) S'assurer que chaque établissement a identifié le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.2a-P1
b) Identifier le personnel en place pouvant être affecté exceptionnellement à d'autres tâches	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.2b-P1
c) S'assurer que chaque établissement a convenu des accords avec ses syndicats afin de maximiser la mobilité du personnel réseau SSS	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.2c-P1
d) Convenir avec les syndicats des accords afin de maximiser la mobilité du personnel réseau SSS	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.2d-P1
e) S'assurer que le service Info-Santé a formé du personnel supplémentaire nécessaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé	R			SPHY		SPHY-7.1.1.2e-P1
f) Former du personnel supplémentaire nécessaire pouvant être affecté à la réponse aux appels Info-Santé	C	CSSS de la Ming.		SPYS		SPYS-7.1.1.2f-P1
7.1.1.3 PERSONNEL ALTERNATIF						
a) S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement pour mobiliser le personnel alternatif	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.3a-P1
b) Mettre en place des mécanismes de recensement pour mobiliser le personnel alternatif requis	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.3b-P1
c) S'assurer que chaque établissement a des accords avec ses syndicats afin de pouvoir utiliser le personnel alternatif	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.3c-P1
d) S'assurer que chaque établissement a prévu des fonctions et des responsabilités sur la participation du personnel alternatif dans le respect des lois, des règlements et des directives	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.3d-P1

7.1.1 GESTION DES MOUVEMENTS DE MAIN D'ŒUVRE : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Prévoir des fonctions et des responsabilités sur la participation du personnel alternatif dans le respect des lois, des règlements et des directives	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.3e-P1
f) S'assurer que chaque établissement a convenu avec son personnel alternatif des ententes individuelles applicables au besoin en situation de pandémie	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.3f-P1
7.1.1.4 BÉNÉVOLES DU RÉSEAU ET PARENTS DES USAGERS						
a) S'assurer que chaque établissement a mis en place des mécanismes de recensement pour mobiliser les bénévoles du réseau SSS et les parents des usagers	R	C		MAIN psys		MAIN-RH-7.1.1.4a-P1
b) Mettre en place des mécanismes de recensement pour mobiliser les bénévoles et les parents des usagers	C	R		MAIN psys		MAIN-RH-7.1.1.4b-P1
c) S'assurer que chaque établissement a des accords avec ses syndicats afin de pouvoir utiliser les bénévoles du réseau SSS et des parents des usagers	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.4c-P1
d) S'assurer que chaque établissement a convenu avec les représentants des bénévoles du réseau SSS des ententes spécifiques applicables au besoin en situation de pandémie	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.4d-P1
e) Convenir avec les représentants des bénévoles du réseau SSS des ententes spécifiques applicables au besoin en situation de pandémie	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.4e-P1
f) S'assurer que chaque établissement a prévu des fonctions et des responsabilités sur la participation des bénévoles du réseau SSS et des parents des usagers dans le respect des lois, des règlements et des directives du MSSS	R	C		MAIN psys		MAIN-RH-7.1.1.4f-P1
g) Prévoir des fonctions et des responsabilités sur la participation des bénévoles du réseau SSS et des parents des usagers dans le respect des lois, des règlements et des directives du MSSS	C	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.1.4g-P1

7.1.2 Ressources communautaires

Mise en contexte

Le milieu communautaire nord-côtier est composé d'un ensemble d'organismes dont les champs d'activité sont très diversifiés, selon la mission qui les guide. Plusieurs de ces ressources sont reconnues et financées par l'ASSS, par exemple les organismes communautaires, d'autres étant des OSBL 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 SSS, en période de pandémie.

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

Objectifs

- ▲ En contexte de préparation, élaborer une banque de ressources humaines ainsi que des mécanismes de mobilisation :
 - Élaborer une base de données des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux et des OSBL, par territoire de RLS (phases 1 à 4 de l'OMS).
 - Identifier la capacité de ces organismes et des bénévoles à contribuer activement aux besoins reliés à la pandémie et convenir de modalités de partenariat (phases 4 et 5 de l'OMS).
 - Assurer une formation adéquate aux groupes ciblés à intervenir (phases 5 et 6 de l'OMS).
- ▲ En contexte d'intervention pandémique (phase 6 de l'OMS) : mobiliser les ressources identifiées en fonction des besoins liés à la pandémie.
- ▲ En contexte de rétablissement (phase postpandémique) : évaluer les impacts des interventions réalisées et des ressources mises à contribution.

Grille de partage des responsabilités

7.1.2 RESSOURCES COMMUNAUTAIRES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.2.1 INVENTAIRE DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES						
a) Établir une liste des organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux, par territoire de RLS	R		TROC oc	COOR	À partir de la base de données régionales Access	COOR-7.1.2.1a-P1
b) Établir une liste des OSBL, par territoire de RLS		R	obsl	COOR		COOR-7.1.2.1b-P1
c) Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par organisme communautaire	R		TROC oc	COOR		COOR-7.1.2.1c-P1
d) Identifier le nombre de bénévoles et d'employés par OSBL		R	obsl	COOR		COOR-7.1.2.1d-P1
e) Identifier les services offerts par chaque organisme		R	oc	COOR		COOR-7.1.2.1e-P1

7.1.2 RESSOURCES COMMUNAUTAIRES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.2.2 DEMANDE DE SERVICES EN FONCTION DE LA PANDÉMIE						
a) Informer les organismes sur l'inventaire des besoins à combler		R	TROC oc	COOR		COOR- 7.1.2.2a-P1
b) Identifier les organismes pouvant contribuer aux activités du réseau SSS		R	TROC oc	COOR		COOR- 7.1.2.2b-P1
c) Élaborer un protocole d'entente type entre un CSSS et un organisme	R		TROC	COOR	Modèle à développer : septembre 2006	COOR- 7.1.2.2c-P1
d) Convenir d'une entente formelle avec les organismes de son territoire		R	oc	COOR		COOR- 7.1.2.2d-P1
e) Produire un plan d'utilisation des ressources communautaires en période de pandémie		R	oc	COOR		COOR- 7.1.2.2e-P1
7.1.2.3 SENSIBILISATION ET FORMATION						
a) Informer le milieu communautaire des réalités et des besoins reliés à la pandémie	R	C	TROC	PSYS comm		PSYS- 7.1.2.3a-P1
b) Sensibiliser les organismes à se prémunir d'un plan de relève en cas de pandémie pour maintenir les services essentiels à leur clientèle		R	TROC	COOR		COOR- 7.1.2.3b-P1
7.1.2.4 MODALITÉS DE MOBILISATION						
a) Convenir d'un processus de mobilisation des organismes		R	oc	COOR		COOR- 7.1.2.4a-P1

7.1.2 RESSOURCES COMMUNAUTAIRES : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.2.5 INTERVENTION						
a) Mise en alerte des organismes avec lesquels une entente fut convenue		R		COOR		COOR- 7.1.2.5a-i1
b) Mobiliser les organismes en fonction des besoins		R	oc	COOR		COOR- 7.1.2.5b-i1
c) Assurer une mise à niveau des compétences nécessaires	C	R		PSYS main		PSYS- 7.1.2.5c-i1

7.1.2 RESSOURCES COMMUNAUTAIRES : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.6 RÉTABLISSEMENT						
a) Organiser une activité de « debriefing » avec les organismes		R		COOR		COOR- 7.1.2.6a-R1
b) Rédiger, à l'intention de l'ASSS, un rapport des interventions des organismes		R	oc	COOR		COOR- 7.1.2.6b-R1

7.1.3 Maintien et développement des compétences

Mise en contexte

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

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

Objectifs

- ▲ S'assurer que tous les intervenants disposent des connaissances, des façons de faire et d'être adéquates leur permettant de jouer pleinement leur rôle durant chacune des périodes de la pandémie d'influenza (interpandémique, alerte pandémique, pandémique et postpandémique) en faisant appel à l'expertise des groupes d'experts (à titre d'exemple : les médecins responsables des maladies nosocomiales, les infirmières en prévention des infections, les intervenants psychosociaux en mesure d'urgence et les intervenants en santé au travail) 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.

Grille de partage des responsabilités

7.1.3 MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.3.1 PLANIFICATION DES ACTIVITÉS						
a) 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	R	C		SPHY SPUB PSYS COMM main		SPHY- 7.1.3.1a-P1
b) Animer les rencontres de travail des groupes d'experts afin : - D'identifier avec précision les groupes de personnes visées par les activités du maintien et de développement des compétences - De préparer les contenus des activités - De choisir les approches d'apprentissage les plus appropriées	R	C		SPHY SPUB PSYS COMM		SPHY- 7.1.3.1b-P1

7.1.3 MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) 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	R			MAIN		MAIN-RH-7.1.3.c-P1

7.1.3 MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES : INTERVENTION ET RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.1.3.2 COORDINATION ET MONITORAGE DES ACTIVITÉS						
a) Mettre en œuvre, 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	C	R		MAIN		MAIN-7.1.3.2a-R1
b) Faire en sorte que les catégories de personnel ciblées participent aux activités de maintien des compétences	R	R		MAIN tous		MAIN-RH-7.1.3.2b-R1
c) Offrir un soutien : - Au développement des compétences des groupes d'experts - À la diffusion des contenus destinés à soutenir les catégories de personnel ciblées	R	C		MAIN		MAIN-RH-7.1.3.2c-R1
d) Faire le monitorage des activités de maintien des compétences et assurer un suivi au besoin	R	R		MAIN		MAIN-RH-7.1.3.2d-R1

7.2 Ressources matérielles

Mise en contexte

La gestion des ressources matérielles est un élément important en situation pandémique, notamment en raison de l'augmentation de la demande et d'une possible rupture de stocks.

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

- ▲ Produits essentiels : fournitures, matériels, médicaments et équipements requis et nécessaires à la prestation des soins et services en période de pandémie. Un produit essentiel peut être critique ou non critique.
- ▲ Produits critiques : produits essentiels qui risquent d'être en rupture de stocks, non accessibles ou dont le prix risque d'être en forte hausse lors de la pandémie d'influenza.
- ▲ Produits non critiques.

La coordination de l'approvisionnement, l'entreposage et la distribution des produits essentiels critiques, qui constitue la « réserve nationale », est de la responsabilité du MSSS. La constitution de réserves de produits essentiels critiques et non critiques devra être planifiée et réalisée pour tous les établissements du réseau SSS selon les besoins des sept premiers jours d'une pandémie en suivant la procédure normale d'acquisition de biens. Par la suite, la majorité des produits critiques devra être commandée directement à la réserve nationale. Par contre, l'approvisionnement en produits non critiques, même en phase pandémique, devra suivre les procédures normales d'acquisition de biens (responsabilité des CSSS).

Par ailleurs, il faut aussi tenir compte des besoins en ressources matérielles pour assurer le bon fonctionnement des SNT et des points de distribution de vaccination et d'antiviraux.

Objectif

- ▲ Se donner des stratégies d'approvisionnement :
 - Réserve nationale de produits essentiels et critiques
 - Réserve locale de produits non critiques
 - Responsabilité d'entreposage
 - Responsabilité de distribution
- ▲ Se donner des balises pour aménager des sites non traditionnels.
- ▲ Se donner des stratégies en lien avec les responsabilités sur les ressources matérielles (équipements, locaux) en général.
- ▲ Pendant la période d'alerte pandémique (phases 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 de planification.

Grille de partage des responsabilités

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.2.1 APPROVISIONNEMENT						
a) Diffuser la liste des responsabilités d'approvisionnement des échelons provincial, régional et local	R			MAIN	Le MSSS fournit sa grille des responsabilités	MAIN-7.2.1a-P1
b) Valider la liste des produits essentiels (fournitures, matériels, médicaments et équipements requis), en collaboration avec les établissements	R	C	csra	MAIN spub sphy	Liste des produits essentiels critiques et non critiques, est élaborée par le MSSS avec la collaboration des fournisseurs. Toutes les activités reliées aux produits essentiels et critiques doivent être effectuées en harmonie avec les actions de la santé publique déclenchées selon les phases de l'OMS	MAIN-7.2.1b-P1
c) Identifier à l'intérieur de la liste des produits essentiels, les produits qui ne font pas partie du matériel habituellement consommé par l'établissement et y porter une attention particulière, en ce qui a trait au processus d'achats et d'identification des fournisseurs possibles		R	csra	MAIN spub sphy		MAIN-7.2.1c-P1
d) Diffuser la liste des produits essentiels critiques (qui risque d'être en rupture de stocks, non accessibles ou dont le prix risque d'être en forte hausse) déterminée par le MSSS	R			MAIN spub sphy	Cette liste des produits essentiels critiques déterminera la réserve nationale qui est de la responsabilité ministérielle	MAIN-7.2.1d-P1
e) Définir les quantités de produits essentiels requis pour le démarrage des SNT	R	C		MAIN sphy		MAIN-7.2.1e-P1
f) Diffuser la stratégie d'approvisionnement des produits essentiels aux établissements	R			MAIN	Stratégie d'approvisionnement des produits essentiels et critiques élaborée par le MSSS	MAIN-7.2.1f-P1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
g) Diffuser aux établissements les mécanismes de requêtes, d'accès et de priorisation des produits critiques de la réserve nationale, selon la stratégie retenue	R			MAIN spub sphy	Mécanismes établis par le MSSS. Liste des produits critiques par le MSSS	MAIN-7.2.1g-P1
h) Prévoir le déploiement d'un outil de gestion des commandes, des inventaires et des requêtes liés au matériel nécessaire	R			MAIN	Selon les systèmes informatiques, tableau de bord électronique fourni par le MSSS	MAIN-7.2.1h-P1
i) Diffuser l'information, déterminant le niveau de responsabilités 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), établie par le MSSS	R			MAIN spub sphy	Document déterminant le niveau de responsabilités et le rôle des différents acteurs impliqués	MAIN-7.2.1i-P1
j) Diffuser le cadre financier et le système de suivi des dépenses engendrées par la pandémie d'influenza, établis par le MSSS	R			MAIN	Cadre financier et système de suivi des dépenses du MSSS	MAIN-7.2.1j-P1
k) Identifier les fournisseurs possibles pour les fournitures, les équipements et les produits nécessaires pour faire face à une pandémie		R	csra	MAIN	Selon les directives du MSSS	MAIN-7.2.1k-P1
l) Identifier les fournisseurs possibles pour les produits de substitution, au besoin		R	csra	MAIN spub sphy	Selon les directives du MSSS	MAIN-7.2.1l-P1
m) Diffuser les ententes ou les modèles d'ententes applicables à l'approvisionnement des produits critiques de la réserve nationale avec les fournisseurs déterminés par le MSSS	R		csra	MAIN	Ententes ou modèles d'ententes déterminés par le MSSS. Selon le corridor suivi par le MSSS, la diffusion pourra se faire par l'ASSS ou la CSRA	MAIN-7.2.1m-P1
n) Diffuser la décision du MSSS quant à la pertinence d'acquérir des produits non approuvés CSA, ou en voie de l'être, pour faire face à une pandémie	R		csra	MAIN	Selon les directives du MSSS	MAIN-7.2.1n-P1
o) Diffuser aux établissements la procédure ministérielle d'acquisition des produits critiques de la réserve nationale	R			MAIN	Procédure d'acquisition des réserves de produits critiques, établie par le MSSS	MAIN-7.2.1o-P1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
p) Identifier les quantités de produits requis pour les besoins de l'établissement et le démarrage d'un éventuel SNT, s'il y a lieu (pour les sept premiers jours d'une pandémie)		R		MAIN sphy		MAIN- 7.2.1p-P1
q) Constituer des réserves de produits essentiels critiques et non critiques pour les sept premiers jours d'une pandémie		R	csra	COOR main	Les établissements doivent procéder aux achats, selon la procédure habituelle d'approvisionnement	COOR- 7.2.1q-P1
r) Planifier l'approvisionnement de denrées périssables telles que les produits alimentaires		R	csra	MAIN		MAIN- 7.2.1r-P1
s) Planifier l'approvisionnement de denrées périssables de substitution aux produits alimentaires périssables habituels		R	csra	MAIN		MAIN- 7.2.1s-P1
7.2.2 ENTREPOSAGE						
a) Diffuser les stratégies d'entreposage établies par le MSSS pour les produits critiques	R			MAIN	La stratégie du MSSS pour l'entreposage se fait en collaboration avec les fournisseurs	MAIN- 7.2.2a-P1
b) Collaborer à la planification et à l'organisation des lieux d'entreposage régionaux et locaux	C	R		MAIN		MAIN- 7.2.2b-P1
c) Participer à la gestion de l'entreposage des produits critiques : conditions d'entreposage, suivi des dates de péremption, rotation des stocks, etc., avec la MSSS	R			COOR main	Selon le site choisi, d'autres intervenants pourraient contribuer	COOR- 7.2.2c-P1
d) Prévoir l'espace physique nécessaire, répondant aux normes et aux recommandations (conditions d'entreposage) pour la mise en place d'une réserve de produits essentiels critiques et non critiques (besoins de location d'espaces possibles)		R		MAIN	L'outil d'estimation de la quantité des produits fournis par le MSSS sera utile pour l'évaluation de l'espace requis	MAIN- 7.2.2d-P1
e) Réaliser les travaux d'aménagement constituant les réserves locales pour leurs propres besoins		R		MAIN		MAIN- 7.2.2e-P1
f) Planifier l'entreposage adéquat de la réserve de denrées périssables telles que les produits alimentaires		R		MAIN		MAIN- 7.2.2f-P1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.2.3 DISTRIBUTION						
a) Collaborer à l'identification des sites de distribution des produits essentiels critiques, des vaccins et des antiviraux	R			COOR main spub	Stratégie de distribution des produits critiques, élaborée par le MSSS (ex. : type de véhicule adapté à la marchandise transportée). Se référer aux chapitres 4.3 et 4.4 traitant des POD pour les antiviraux et les vaccins	COOR- 7.2.3a-P1
b) Prévoir la sécurité nécessaire pour la distribution régionale des vaccins et des antiviraux	R			COOR main		COOR- 7.2.3b-P1
c) Définir l'organisation des services de distribution et des sites de soins	C	R		MAIN		MAIN- 7.2.3c-P1
d) S'assurer de la distribution adéquate des produits critiques à leurs sites désignés de vaccination		R		MAIN	La distribution des antiviraux et des autres produits critiques aux établissements est autorisée par le MSSS et par le Centre de coordination du MSSS	MAIN- 7.2.3d-P1
7.2.4 RESSOURCES MATÉRIELLES – SITE NON TRADITIONNEL						
a) Nommer un gestionnaire responsable de la coordination des activités de maintien des services d'un SNT				MAIN		MAIN- 7.2.4a-P1
b) Valider le contenu des trousse d'aménagement pour le démarrage des SNT et établir les ententes nécessaires avec les organismes du réseau local de santé pour prévoir les installations physiques requises pour recevoir les SNT.	R			MAIN sphy	Document modèle-type Site non traditionnel du Groupe tactique SNT, qui définit les trousse d'aménagement pour le démarrage des SNT (ex. : lits, chaises, ordinateurs, cloisons, etc.) sont élaborées par le MSSS	MAIN- 7.2.4b-P1
c) Diffuser les trousse d'aménagement, élaborées par le MSSS, pour le démarrage de SNT et leurs coûts associés aux établissements concernés de la région	R			MAIN sphy		MAIN- 7.2.4c-P1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
d) Planifier la constitution des réserves de produits essentiels pour le démarrage de SNT	C	R	csra	MAIN		MAIN-7.2.4d-P1
e) Réaliser un inventaire des espaces disponibles non utilisés dans leur établissement dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT		R		MAIN		MAIN-7.2.4e-P1
f) 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		R		MAIN		MAIN-7.2.4f-P1
g) Maintenir à jour les inventaires d'espaces disponibles		R		MAIN		MAIN-7.2.4g-P1
h) Offrir un soutien dans l'identification des espaces disponibles non utilisés dans le cadre des évaluations des sites potentiels d'un SNT	R			COOR sphy main		COOR-7.2.4h-P1
i) Évaluer les sites potentiels d'un SNT répondant à une liste de critères et de normes à rencontrer (notamment au Code national du bâtiment, CSRA, sécurité incendie, etc.) identifiés par le MSSS pour le modèle-type d'un SNT	R			MAIN sphy	Document modèle-type Site non traditionnel du Groupe tactique SNT, qui définit les trousse d'aménagement pour le démarrage des SNT	MAIN-7.2.4i-P1
j) Planifier l'organisation physique d'un SNT avec une équipe multidisciplinaire, selon les paramètres élaborés par le MSSS		R		MAIN sphy		MAIN-7.2.4j-P1
k) Approuver et recommander au MSSS la mise en place d'un SNT, selon les critères et paramètres déterminés	R			COOR main	Cette décision doit se faire en lien étroit avec tous les autres volets	COOR-7.2.4k-P1
l) Planifier la souscription à une police d'assurance supplémentaire (incendie, vol, dommage, responsabilité civile) pour les SNT qui auront reçu l'autorisation du MSSS		R		MAIN		MAIN-7.2.4l-P1
m) Réquisitionner les équipements (ordinateurs, mobiliers, etc.) auprès d'autres partenaires du réseau SSS (commissions scolaires, municipalités, etc.)		R		MAIN		MAIN-7.2.4m-P1
7.2.5 RESSOURCES MATÉRIELLES – DIVERS						
a) Prévoir la logistique nécessaire pour les besoins de mobilier et de matériel de communication (ordinateurs, internet, système d'information, etc.)	R			COOR main	Liste des fournisseurs possibles, élaborée par le MSSS	COOR-7.2.5a-P1

7.2 RESSOURCES MATERIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Prévoir la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé et Info-Social	R	CSSS de la Ming.		MAIN	Une ligne téléphonique provinciale de type « Info-Pandémie » serait une option intéressante à analyser par le MSSS	MAIN-7.2.5b-P1
c) Mettre en place la logistique nécessaire (aménagement, mobilier, informatique, etc.) pour faire face aux appels téléphoniques massifs qui seront logés vers Info-Santé et Info-Social	C	CSSS de la Ming.		MAIN	Centrale ou autres responsables Info-Santé et Info-Social	MAIN-7.2.5c-P1
d) Nommer dans chaque établissement une équipe de gestionnaires responsables des ressources matérielles, des ressources immobilières et des ressources informationnelles qui pourront devenir les personnes pivots, en matière de ressources matérielles. S'assurer de maximiser l'utilisation des ressources matérielles		R		COOR		COOR-7.2.5d-P1
e) 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 nationale, provinciale et locale	R	R		COOR		COOR-7.2.5e-P1
7.2.6 LOCAUX						
a) Planifier les locaux de formations diverses, qui seront dispensées aux intervenants impliqués dans la lutte contre la pandémie		R		MAIN		MAIN-7.2.6a-P1
b) Réutiliser les locaux libérés dans un établissement, à la suite du report des cas électifs		R		MAIN		MAIN-7.2.6b-P1
c) 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		R		COOR main		COOR-7.2.6c-P1
d) Prévoir dans le réaménagement physique des lieux, un cloisonnement physique strict entre les cas grippés et les cas non grippés		R		MAIN spub		MAIN-7.2.6d-P1
e) Planifier et déclarer à l'ASSS l'atteinte de sa capacité physique maximale d'accueil des malades		R		MAIN sphy		MAIN-7.2.6e-P1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Violet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
f) 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	R			COOR spub main		COOR- 7.2.6f-i1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : INTERVENTION	Organisation responsable			Violet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

7.2.7 APPROVISIONNEMENT

a) Procéder au réapprovisionnement de produits nécessaires, selon la procédure habituelle d'approvisionnement		R	csra	MAIN	Procédure habituelle d'approvisionnement interne	MAIN- 7.2.7a-i1
b) Procéder au réapprovisionnement de produits essentiels critiques auprès de la réserve nationale du MSSS, en respectant la procédure spéciale d'approvisionnement (approbation, requête, etc.)		R	csra	MAIN		MAIN- 7.2.7b-i1
c) Suivre les données d'approvisionnement régional et recommander au MSSS l'intervention appropriée, selon l'état de la situation	R		csra	MAIN		MAIN- 7.2.7c-i1

7.2.8 ENTREPOSAGE

a) Gérer de façon rigoureuse les inventaires régionaux et locaux de matériels et de produits divers entreposés	R		csra	MAIN	Le MSSS suivra le niveau des inventaires lors de la vague de pandémie et apportera les ajustements nécessaires	MAIN- 7.2.8a-i1
--	---	--	------	------	--	--------------------

7.2.9 DISTRIBUTION

a) Diffuser aux établissements les plans de distribution des produits critiques, établis par le MSSS	R			COOR main		COOR- 7.2.9a-i1
b) Appliquer les plans de distribution des produits critiques, établis par le MSSS	R			COOR main		COOR- 7.2.9b-i1
c) Désigner tous les établissements (incluant les SNT) et tous les autres sites concernés par la distribution des produits critiques	R		csra	MAIN		MAIN- 7.2.9c-i1
d) Assurer la distribution des antiviraux en fonction des groupes priorisés	R			MAIN spub sphy		MAIN- 7.2.9d-i1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Gérer la distribution sécurisée vers les établissements ou les autres sites d'offre de soins identifiés	R	R		MAIN coor	La sécurité pour la distribution des vaccins et des antiviraux est la responsabilité de l'ASSS et des élus à partir du moment où ceux-ci parviennent dans leur région	MAIN- 7.2.9e-i1

7.2.10 RESSOURCES MATÉRIELLES – SITE NON TRADITIONNEL

a) Procéder à la constitution des réserves de produits essentiels pour le démarrage du SNT		R		MAIN	Document modèle-type Site non traditionnel du Groupe tactique SNT, qui définit les trousse d'aménagement pour le démarrage des SNT	MAIN- 7.2.10a-i1
b) 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	R			MAIN sphy		MAIN- 7.2.10b-i1

7.2.11 RESSOURCES MATÉRIELLES - DIVERS

a) Mettre à jour la composition de l'équipe de gestionnaires responsables des ressources matérielles et immobilières		R		MAIN		MAIN- 7.2.11a-i1
b) Actualiser l'ensemble des activités de planification pour faire face à la pandémie		R		MAIN		MAIN- 7.2.11b-i1

7.2.12 LOCAUX

a) Réévaluer la planification des lieux (réaménagements légers) et de services requis, selon le taux d'atteinte de la clientèle touchée	R		MSSS (C)	MAIN		MAIN- 7.2.12a-i1
---	---	--	-------------	------	--	---------------------

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

7.2.13 APPROVISIONNEMENT

a) Collaborer aux activités d'évaluation régionale et provinciale en faisant le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	R			MAIN	Le MSSS revoit la stratégie d'approvisionnement à la suite des constats de l'évaluation <i>a posteriori</i>	MAIN- 7.2.13a-R1
b) Collaborer aux activités d'évaluation régionale, faire le bilan des lacunes observées et des leçons apprises		R		MAIN		MAIN- 7.2.13b-R1

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.2.14 ENTREPOSAGE						
a) Collaborer aux activités d'évaluation régionale, faire le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	R			MAIN		MAIN- 7.2.14a-R1
b) Collaborer aux activités d'évaluation locale, faire le bilan des lacunes observées et des leçons apprises		R		MAIN		MAIN- 7.2.14b-R1
c) 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	R			MAIN		MAIN- 7.2.14c-R1
d) Planifier l'utilisation des antiviraux entreposés en fonction des recommandations de la santé publique et des durées de conservation de ces produits	R			MAIN		MAIN- 7.2.14d-R1
7.2.15 DISTRIBUTION						
a) Collaborer avec le MSSS aux activités d'évaluation du processus de distribution régionale et provinciale des antiviraux, en faisant le bilan des lacunes observées et des leçons apprises	R			MAIN		MAIN- 7.2.15a-R1
7.2.16 SITE NON TRADITIONNEL						
a) Évaluer l'efficacité des espaces retenus pour la réalisation d'un SNT	R			MAIN		MAIN- 7.2.16a-R1
b) Évaluer l'efficacité des processus d'approvisionnement des produits essentiels en SNT	R			MAIN		MAIN- 7.2.16b-R1
c) Transformer les locaux d'un SNT afin qu'ils retrouvent leurs anciennes vocations		R		MAIN		MAIN- 7.2.16c-R1
d) Entreposer et déménager les dossiers médicaux, les fournitures et les équipements d'un SNT à fermer		R		MAIN		MAIN- 7.2.16d-R1
e) Informer les compagnies d'assurances de la fermeture d'un SNT		R		MAIN		MAIN- 7.2.16e-R1

7.3 Ressources informationnelles

Mise en contexte

La prise de décision repose principalement sur l'information qui est disponible à un moment donné. De plus, cette information doit refléter le mieux possible la réalité (fiabilité). Les ressources informationnelles permettent cet échange de données entre les différents intervenants concernés, indépendamment du palier où on se situe (établissements, ASSS, MSSS), grâce au RTSS.

Les ressources informationnelles sont donc un élément important lors d'une situation de pandémie, et nous devons en assurer la fonctionnalité.

Grille de partage des responsabilités

7.3 RESSOURCES INFORMATIONNELLES : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.3.1 PRÉPARATION						
a) Déployer les systèmes d'information spécifiques à la pandémie dans le réseau nord-côtier	R	C		MAIN		MAIN-7.3.1a-P1
b) Coordonner le raccordement des SNT au RTSS	R	C		MAIN		MAIN-7.3.1b-P1
c) Maintenir la capacité opérationnelle des établissements en termes de soutien informatique	R	C		MAIN		MAIN-7.3.1c-P1

7.4 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 phases de préparation et 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 ce plan.

Par ailleurs, en phase d'intervention, bien que l'on puisse affirmer de façon générale que la réponse aux besoins de santé et de services sociaux de la population en contexte de pandémie soit de la responsabilité des établissements, il y a lieu de considérer que le contexte 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 monitorage et une reddition de comptes seront requis auprès des instances concernées.

Grille de partage des responsabilités

7.4 RESSOURCES FINANCIÈRES : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
7.4 RÉTABLISSEMENT						
a) Comptabiliser les dépenses engendrées par l'opération pandémie	R	C		MAIN		MAIN-7.4a-R1

CHAPITRE 8

COMMUNICATION

Offrir une information claire, valide et mobilisatrice

Il est important de distinguer deux grandes catégories de responsabilités à l'égard des communications, et ce, pour l'ensemble des phases d'une pandémie d'influenza. À l'échelon régional, l'ASSS assume un rôle régional et, au besoin, porte également l'information issue de l'échelon provincial. Sont inclus à l'échelon local, les informations relatives aux territoires portés par les CSSS et les établissements, assumées par ces derniers. Le tableau suivant présente les thèmes génériques pouvant faire l'objet de communication en situation de pandémie, répartis selon les responsabilités aux différents échelons.

Tableau 4
Partage des responsabilités relatives aux communications

Échelon régional		Échelon local	
ASSS	CSSS	Tous les établissements SSS	
Information régionale	Information locale	Information interne	
<ul style="list-style-type: none">Le risque et ses impacts dans la région (et à l'échelon provincial)État de situation SSS dans la région (et à l'échelon provincial)Mesures SSS prises dans la région (et à l'échelon provincial)Mesures SSS disponibles dans la région (et à l'échelon provincial)	<ul style="list-style-type: none">Le risque et ses impacts sur le territoireÉtat de situation SSS sur le territoireMesures SSS prises sur le territoireServices SSS disponibles sur le territoire	<ul style="list-style-type: none">Le risque et ses impacts dans l'établissement et sur le territoireÉtat de situation dans l'établissement et sur le territoireMesures prises dans l'établissement et sur le territoireServices disponibles dans l'établissement et sur le territoire	

8.1 Communication aux médias

Mise en contexte

L'incertitude est au cœur de toute situation d'exception. En périodes prépandémique et pandémique, elle pourrait même y être prédominante. En effet, 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 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 d'un sinistre naturel qui captive et déplace les médias nationaux dans les régions, une pandémie d'influenza affectera tout le monde, à la grandeur du territoire, et ce, pendant plusieurs mois. Chaque région aura donc à traiter avec ses médias locaux et régionaux, laissant aux grands centres l'interaction avec les médias nationaux. Cette situation comporte des avantages certains, mais également le risque que la couverture médiatique proposée aux citoyens du Québec soit le reflet de ce qui se passe à Montréal, par exemple.

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. Malheureusement, la multitude de sources et de porte-parole en présence rendent le travail plus ardu, chacun mettant en évidence différents points de vue, parfois opposés. Quand cela se produit, les médias ne font que traduire l'état de confusion qui règne chez ceux qui ont à analyser la situation, prendre les décisions et les faire connaître. Les autorités ont donc intérêt, et ce, à tous les échelons, à s'assurer de diffuser une information concertée, cohérente, pertinente et fiable. Les leçons de la crise du SRAS en Ontario doivent nous guider dans la gestion des communications. Le rapport Naylor a révélé des lacunes importantes en communications lors de la crise du SRAS, notamment en ce qui a trait au recours à de trop nombreux porte-parole, parlant tous en même temps et ayant des opinions divergentes.

Il ne faut pas négliger que les médias, et c'est souvent le cas en situation d'exception, participent à ce climat d'incohérence, en créant chez le public, une équivoque entre l'information spectacle et l'information d'utilité publique.

Enfin, parmi la masse d'information qui circulera dans les médias en phases prépandémique et pandémique, il faudra demeurer vigilant devant la circulation de données incomplètes et imprécises afin d'éviter toute confusion.

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 national, et ce, auprès de tous les médias régionaux et locaux.
- ▲ Recourir à des porte-parole régionaux et locaux compétents, encadrés et soutenus afin de transmettre l'information de manière crédible et notoire.

- ▲ Faciliter l'accès des médias régionaux et locaux aux activités de communication-média à l'échelon national.
- ▲ Sensibiliser les médias sur l'importance d'effectuer une couverture régionale des événements afin d'offrir à la population une information adaptée à la Côte-Nord.
- ▲ Effectuer une surveillance des activités médias aux échelons régional et local et contribuer à l'effort de rétroaction et du contrôle de la rumeur à tous les échelons.
- ▲ S'assurer d'une couverture médiatique dans les territoires isolés de la Basse-Côte-Nord, de Schefferville, de Kawawachikamach et dans les réserves autochtones en diffusant des informations traduites dans une langue qui leur est familière.

Grille de partage des responsabilités

8.1 COMMUNICATION AUX MÉDIAS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.1.1 PARTAGE DES COMPÉTENCES						
a) Distinguer les champs de compétence régional et local relatifs aux communications avec les médias, en fonction des orientations du MSSS	R	C tous		COMM		COMM-8.1.1a-P1
8.1.2 MESSAGES						
a) Produire et tenir à jour des lignes de presse à l'échelon régional	R			COMM	Selon les lignes de presse MSSS	COMM-8.1.2a-P1
b) Produire et tenir à jour des lignes de presse à l'échelon local		R tous		COMM	Selon les lignes de presse ASSS	COMM-8.1.2b-P1
c) Préparer une série de communiqués prérédigés à l'échelon régional	R			COMM	Communiqués prérédigés par le MSSS	COMM-8.1.2c-P1
d) Préparer une série d'avis de santé publique type prérédigés	R			COMM	Avis de santé publique prérédigés par le MSSS (validé avec le DSP de la région)	COMM-8.1.2d-P1
e) Préparer une série de communiqués prérédigés à l'échelon local		R tous		COMM	Communiqués prérédigés à l'échelon régional	COMM-8.1.2e-P1
f) Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon régional, en cohérence avec le PQLPI-MS	R			COMM		COMM-8.1.2f-P1
g) Établir le mécanisme d'approbation des messages à l'échelon local, en cohérence avec le PRPI-MS		R		COMM		COMM-8.1.2g-P1
8.1.3 PORTE-PAROLE						
a) Établir les critères de nomination des porte-parole	R			COMM	Selon orientations du MSSS	COMM-8.1.3a-P1
b) Nommer les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon régional en tenant compte des critères établis	R			COMM	Validation du PDG	COMM-8.1.3b-P1
c) Nommer les porte-parole (principaux et substituts) à l'échelon local		R tous		COMM	Validation du DG	COMM-8.1.3c-P1
d) Dresser la liste régionale des porte-parole du réseau SSS (principaux et substituts) incluant locaux	R			COMM		COMM-8.1.3d-P1

8.1 COMMUNICATION AUX MÉDIAS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
e) Distribuer aux établissements et à l'ORSC la liste régionale des porte-parole du réseau SSS	R			COMM coor		COMM-8.1.3e-P1
f) Former les porte-parole à l'échelon régional et local	R			COMM main	Selon le programme de formation prévu par le MSSS	COMM-8.1.3f-P1
g) Adapter ou élaborer une politique de communication spécifique en situation de pandémie	R	R tous		COMM		COMM-8.1.3g-P1
h) Diffuser la politique de communication spécifique en situation de pandémie à l'ensemble du personnel et indiquer le rôle exclusif des porte-parole en situation de pandémie et l'importance de respecter cette consigne	R	R tous		COMM		COMM-8.1.3h-P1
8.1.4 Centre de presse régional						
a) Prévoir la localisation et l'organisation logistique d'un centre de presse régional - Prévoir une solution pour les médias des territoires éloignés	R			COMM main	Pour usage régional seulement	COMM-8.1.4a-P1
8.1.5 ACTIVITÉS AUPRÈS DES MÉDIAS						
a) Réaliser un inventaire des médias régionaux et locaux et distribuer aux établissements	R			COMM		COMM-8.1.5a-P1
b) Valider l'inventaire des médias régionaux et locaux et procéder aux ajustements nécessaires localement		R tous		COMM	Inventaire des médias régionaux et locaux de l'ASSS	COMM-8.1.5b-P1
c) Établir un mécanisme de collaboration aux activités de communication-média de l'ORSC	R			COMM coor		COMM-8.1.5c-P1
d) Prévoir une participation des médias régionaux et locaux aux activités médias à l'échelon national	R			COMM	Prévoir une solution pour médias éloignés	COMM-8.1.5d-P1
e) Prévoir un mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias aux échelons régional et provincial	R			COMM		COMM-8.1.5e-P1
f) Prévoir un mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon local		R tous		COMM		COMM-8.1.5f-P1
g) Activer le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon régional	R			COMM		COMM-8.1.5g-P1
h) Activer le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon local		R tous		COMM		COMM-8.1.5h-P1
8.1.6 SURVEILLANCE DE L'ACTIVITÉ MÉDIA						
a) Établir les mécanismes et les consignes de collecte de données issus de l'activité des médias dans la région	R			COMM		COMM-8.1.6a-P1
b) Signer des ententes avec les fournisseurs de services de collecte de données issus de l'activité des médias dans la région	R			COMM		COMM-8.1.6b-P1

8.1 COMMUNICATION AUX MÉDIAS : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSSS	CSSS/ Établ.	Autre			
c) Prévoir un modèle d'analyse des données médias	R			COMM		COMM-8.1.6c-P1
d) Établir une procédure de diffusion de l'analyse des données médias aux échelons provincial et local	R			COMM		COMM-8.1.6d-P1
8.1.7 ACHALANDAGE MÉDIA EN PÉRIODE PRÉPANDÉMIQUE						
a) Identifier les activités prévues normalement en phase d'intervention, qui doivent être activées, si une situation d'achalandage-média prépandémique se présente	R	R tous		COMM		COMM-8.1.7a-P1

8.1 COMMUNICATION AUX MÉDIAS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.1.8 MESSAGES						
a) Assurer la cohérence des messages dans la région avec ceux du MSSS, selon les champs de compétence et les modalités prévus	R			COMM		COMM-8.1.8a-i1
b) Produire et tenir à jour des lignes de presse à l'échelon régional	R			COMM	Lignes de presse MSSS	COMM-8.1.8b-i1
c) Produire et tenir à jour des lignes de presse à l'échelon local		R tous		COMM	Lignes de presse ASSSS	COMM-8.1.8c-i1
d) Adapter les messages en fonction des clientèles visées par les médias	R	R		COMM		COMM-8.1.8d-i1
e) Ajuster les messages en fonction des rapports d'analyse des médias	R	R		COMM		COMM-8.1.8e-i1
f) S'assurer de rendre distincts et crédibles les avis de santé publique en faisant reconnaître leur caractère légal et prescriptif	R			COMM spub		COMM-8.1.8f-i1
8.1.9 PORTE-PAROLE						
a) Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon régional	R			COMM	Préparation de contenu et « coaching »	COMM-8.1.9a-i1
b) Offrir un soutien professionnel aux porte-parole à l'échelon local		R tous		COMM	Préparation de contenu et « coaching »	COMM-8.1.9b-i1
c) Offrir un soutien psychosocial aux porte-parole régionaux et locaux		R		PSYS		PSYS-8.1.9c-i1
8.1.10 CENTRE DE PRESSE						
a) Déployer le centre de presse régional, y compris les actions prévues pour assurer la participation des médias provenant des territoires éloignés	R			COMM		COMM-8.1.10a-i1
b) Assurer la liaison entre le centre de presse régional, celui de l'ORSC et celui du MSSS	R			COMM		COMM-8.1.10b-i1
8.1.11 ACTIVITÉS AUPRÈS DES MÉDIAS						
a) Élaborer un programme d'activité de presse à l'échelon régional, en lien avec les stratégies du MSSS	R			COMM		COMM-8.1.11a-i1

8.1 COMMUNICATION AUX MÉDIAS : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Faire connaître aux médias le programme d'activité de presse régional et les règles spécifiques de communication avec les porte-parole locaux et régionaux	R			COMM		COMM-8.1.11b-i1
c) Réaliser des activités de presse selon le programme régional	R			COMM		COMM-8.1.11c-i1
d) Réaliser des activités de presse à l'échelon local		R tous		COMM		COMM-8.1.11d-i1
e) Évaluer les activités de presse régionales et modifier le programme ou la réalisation des activités, si nécessaire	R			COMM		COMM-8.1.11e-i1
f) Évaluer les activités de presse locales et en modifier la réalisation, si nécessaire		R tous		COMM		COMM-8.1.11f-i1
g) Contribuer aux activités de presse du MSSS	R			COMM		COMM-8.1.11g-i1
h) Contribuer aux activités de presse de l'ORSC	R			COMM coor		COMM-8.1.11h-i1
i) Contribuer aux activités de presse des OMSC de son territoire		R tous		COMM		COMM-8.1.11i-i1
j) Sensibiliser les médias sur l'importance d'effectuer une couverture régionale afin de donner une vision d'ensemble des événements et d'éviter ainsi la « montréalisation » de la pandémie, en collaboration avec la direction des communications du MSSS	R			COMM MSSS	But : Préoccupation de ce qui se passe à la grandeur du Québec	COMM-8.1.11j-i1
k) Assurer le soutien logistique lors des activités de presse régionales	R			COMM		COMM-8.1.11k-i1
l) Assurer le soutien logistique lors des activités de presse locales		R tous		COMM		COMM-8.1.11l-i1
m) Maintenir actif le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon régional	R			COMM		COMM-8.1.11m-i1
n) Maintenir actif le mécanisme d'accueil et d'orientation pour répondre aux besoins d'information des médias à l'échelon local		R tous		COMM		COMM-8.1.11n-i1
8.1.12 SURVEILLANCE DE L'ACTIVITÉ MÉDIA						
a) Effectuer la collecte, l'analyse et la diffusion des données issues de l'activité des médias dans la région et transmettre le rapport au MSSS, selon la fréquence convenue	R			COMM	Portail Pandémie MSSS, revues de presse et abonnement service Écoute radio-télé	COMM-8.1.12a-i1
b) Recueillir les données issues de l'activité des médias sur le territoire du CSSS et transmettre le rapport à l'ASSS, selon la fréquence et les modalités convenues		R tous		COMM	Moyen à déterminer ou utiliser traditionnellement	COMM-8.1.12b-i1
c) Prendre connaissance et distribuer à l'échelon régional et local les rapports quotidiens de l'analyse médiatique du MSSS et de l'ASSS (Partenaires de l'ORSC)	R			COMM coor	Portail Pandémie MSSS, revues de presse et abonnement service Écoute radio-télé	COMM-8.1.12c-i1

8.1 COMMUNICATION AUX MÉDIAS : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.1.13 RÉTABLISSEMENT						
a) Participer aux activités d'évaluation et de « debriefing » en lien avec les activités de presse régionales et locales sur demande de l'ASSS		R tous		COMM		COMM-8.1.13a-R1
b) Effectuer le bilan global des activités de presse régionales et locales, et distribuer aux établissements et au MSSS	R			COMM	Consultation des médias régionaux et locaux	COMM-8.1.13b-R1
c) Valider et bonifier le bilan global des activités de presse locales, selon le rapport fourni par l'ASSS		R tous			Consultation des médias locaux	COMM-8.1.13c-R1
d) Participer à l'évaluation des communications-médias à l'échelon provincial, selon les besoins du MSSS	R			COMM		COMM-8.1.13d-R1

8.2 Communication au personnel du réseau, aux partenaires et à la population

Sensibiliser, informer et mobiliser les différentes clientèles

Mise en contexte

Une des idées maîtresses du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé repose sur une prémissse : la capacité qu'ont les citoyens de pouvoir contribuer activement au plan de lutte mis en place. Ainsi, qu'il soit simple citoyen, aidant naturel, intervenant ou décideur, chacun pourra, à la maison, dans son milieu de travail ou en centre de soins, participer à l'atteinte des grands objectifs du PQLPI-MS.

Le personnel et les partenaires du réseau SSS, qui œuvrent en établissement, en clinique ou en 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 SSS pour y faire face.

L'absence d'information conduit inévitablement aux rumeurs, aux interprétations et à la désinformation. Il faudra donc s'assurer que le personnel et les partenaires du réseau SSS partagent la même vision, disposent de l'information utile à leur contribution et développent 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 SSS puissent, d'une part, contribuer au maintien des activités, d'autre part, agir à titre de relais d'information dans le réseau SSS.

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 l'utilisation judicieuse et responsable des systèmes d'information. Il existe trois grands systèmes de relais d'information publique soit Services-Québec, Info-Santé et Info-Social et les portails régionaux en ligne. Ces systèmes devront être adéquatement préparés et outillés pour répondre à toutes les demandes d'orientation et de renseignement ou recueillir les commentaires que pourraient susciter une telle campagne.

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

La mise en oeuvre d'un plan de communication spécifique à la pandémie exigera des autorités d'être à l'écoute des préoccupations, des besoins et de l'opinion du public. Il s'agira ici de mieux connaître les perceptions, les attitudes et les valeurs des gens et d'en évaluer l'impact sur la gestion des différentes mesures prévues au plan et sur les décisions qui se prendront dans le but de s'adapter au besoin.

Sur la Côte-Nord, la région se dotera d'un plan de communication du réseau SSS, en lien avec celui que développera la direction des communications du MSSS. Ce plan devrait prévoir des activités à l'échelon régional, en lien avec les campagnes et les plans d'action du MSSS. Il vise à rejoindre l'ensemble des clientèles identifiées à l'interne et à l'externe par différentes stratégies et moyens adaptés à leurs besoins. Les établissements sont invités à développer leur propre plan de communication avec des activités à l'échelon local répondant aux besoins des clientèles identifiées.

Objectifs

- ▲ Offrir une information accessible, régulière et cohérente aux échelons régional et local, en lien avec les stratégies et les activités de communication prévues à l'échelon national, et ce, auprès de tous les publics cibles internes et externes, en utilisant l'ensemble des moyens disponibles en fonction des spécificités du territoire et des clientèles.
- ▲ Plan régional de communication « prévention » et plans locaux de communication applicables avant la période pandémique :
 - Informer, aux échelons régional et local, le personnel et les partenaires ainsi que la population sur les risques d'une éventuelle pandémie et ses impacts, sur l'état de situation, sur les mesures de prévention et de protection prises pour y faire face et sur les services SSS disponibles dans la région, tout en favorisant leur adhésion au plan de lutte proposé.
- ▲ Plan régional de communication « pandémie » et plans locaux de communication applicables en période pandémique et postpandémique :
 - Informer, aux échelons régional et local, le personnel et les partenaires ainsi que la population sur les risques d'une pandémie et ses impacts, sur l'état de la situation, sur les mesures de prévention et de protection prises pour y faire face, sur l'organisation des services SSS dans les établissements et sur le territoire, tout en favorisant leur adhésion au plan de lutte.
- ▲ 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 et Info-Social, Service Québec).

Grille de partage des responsabilités

8.2 COMMUNICATION AU PERSONNEL DU RÉSEAU, AUX PARTENAIRES ET À LA POPULATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.2.1 PLAN DE COMMUNICATION						
a) Réaliser un inventaire des moyens de communication et des lieux de production disponibles dans la région	R			COMM	Autre que les services d'information des médias	COMM-8.2.1a-P1
b) Dresser un portrait sociodémographique et psychodémographique de la région et de ses territoires	R			COMM	Contribution du Service Connaissance surveillance de l'Agence	COMM-8.2.1b-P1
c) Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon régional, leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre	R			COMM		COMM-8.2.1c-P1
d) Identifier toutes les clientèles à l'externe à l'échelon local, leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre		R		COMM		COMM-8.2.1d-P1
e) Identifier toutes les clientèles à l'interne, leurs besoins en communication et les meilleurs moyens pour les joindre		R tous		COMM		COMM-8.2.1e-P1
f) Adapter à l'échelon régional, les objectifs et les stratégies des plans d'action de communication du MSSS	R			COMM	Selon les plans d'action du MSSS	COMM-8.2.1f-P1
g) Élaborer un plan régional de communication « prévention » en prépandémie à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe	R			COMM	En cohérence avec le plan de communication du MSSS	COMM-8.2.1g-P1
h) Élaborer un plan local de communication « prévention » en prépandémie à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe		R		COMM	En cohérence avec le plan de communication de l'ASSS	COMM-8.2.1h-P1

8.2 COMMUNICATION AU PERSONNEL DU RÉSEAU, AUX PARTENAIRES ET À LA POPULATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
i) Élaborer un plan régional de communication « pandémie » applicable en période pandémique et postpandémique, à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe	R			COMM	En cohérence avec le plan de communication du MSSS	COMM-8.2.1i-P1
j) Élaborer un plan local de communication « pandémie » applicable en période pandémique et postpandémique, à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population à l'interne et à l'externe		R		COMM	En cohérence avec le plan de communication de l'ASSS	COMM-8.2.1j-P1
k) Prévoir la standardisation de tous les produits réalisés dans le cadre des plans de communication	R	R		COMM	Selon les orientations du MSSS	COMM-8.2.1k-P1
l) Établir un mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre des plans de communication	R	R tous		COMM		COMM-8.2.1l-P1
8.2.2 ACTIVITÉS DE COMMUNICATION						
a) Mettre en action le plan régional et les plans locaux de communication « prévention » en prépandémie	R	R		COMM		COMM-8.2.2a-P1
b) 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	R	R tous		COMM		COMM-8.2.2b-P1
c) Informer le MSSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population	R			COMM		COMM-8.2.2c-P1
d) Informer l'ASSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population		R tous				COMM-8.2.2d-P1
e) Évaluer les activités et corriger le plan régional de communication « prévention » en prépandémie et les plans locaux, si nécessaire - Selon les résultats du MSSS relativement à la mesure et au suivi de l'opinion publique	R	R tous		COMM		COMM-8.2.2e-P1
f) Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « prévention » en prépandémie à l'échelon régional	R			COMM		COMM-8.2.2f-P1
g) Assurer le soutien logistique des activités du plan local de communication « prévention » en prépandémie à l'échelon local		R tous		COMM		COMM-8.2.2g-P1
8.2.3 SYSTÈME D'ORIENTATION, DE RENSEIGNEMENT ET DE RÉTROACTION						
a) Évaluer les besoins de renforcement des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction (Info-Santé)	R			COMM		COMM-8.2.3a-P1
b) Prévoir le renforcement des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction déjà en place à l'intention de la population et la mise à jour de l'information en continu	R			COMM MAIN sphy psys	Service Info-Santé et Info-Social	COMM-8.2.3b-P1
c) Constituer une banque d'information régionale nécessaire pour le fonctionnement du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction	R			COMM sphy psys		COMM-8.2.3c-P1

8.2 COMMUNICATION AU PERSONNEL DU RÉSEAU, AUX PARTENAIRES ET À LA POPULATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
d) Amorcer la transmission de la banque d'information régionale pour qu'elle soit disponible pour les différents systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction	R			COMM		COMM-8.2.3d-P1
e) Contribuer avec le MSSS à établir les consignes de collecte des sujets abordés et des propos transmis au sein du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction	R			COMM		COMM-8.2.3e-P1
f) Prendre connaissance des rapports d'analyse des sujets abordés et des propos transmis au sein du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction et ajuster les activités de communication, si nécessaire	R			COMM		COMM-8.2.3f-P1
g) Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information de la population à l'échelon régional	R			COMM		COMM-8.2.3g-P1
h) Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information de la population à l'échelon local		R		COMM		COMM-8.2.3h-P1
i) Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information des partenaires à l'échelon régional	R		orsc	COMM coor		COMM-8.2.3i-P1
j) Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information des partenaires à l'échelon local		R tous	omsc	COMM coor		COMM-8.2.3j-P1
k) Prévoir et activer un mécanisme d'orientation et de rétroaction pour répondre aux besoins d'information du personnel		R tous		COMM		COMM-8.2.3k-P1

8.2 COMMUNICATION PERSONNEL DU RÉSEAU, DES PARTENAIRES ET DE LA POPULATION : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.2.4 ACTIVITÉS DE COMMUNICATION						
a) Mettre fin au plan régional et aux plans locaux de communication « prévention » en prépandémie	R	R		COMM		COMM-8.2.4a-i1
b) Mettre en action le plan régional et les plans locaux de communication « pandémie »	R	R		COMM		COMM-8.2.4b-i1
c) Poursuivre le fonctionnement du mécanisme d'approbation et d'uniformisation des contenus utilisés pour la réalisation des produits conçus dans le cadre du plan de communication	R			COMM		COMM-8.2.4c-i1
d) Informer le MSSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population	R			COMM		COMM-8.2.4d-i1
e) Informer l'ASSS de la tenue d'activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population		R tous				COMM-8.2.4e-i1
f) Évaluer les activités et corriger le plan régional de communication « pandémie » et les plans locaux, si nécessaire : - Selon les résultats du MSSS concernant la mesure et le suivi de l'opinion publique	R	R tous		COMM		COMM-8.2.4f-i1

8.2 COMMUNICATION PERSONNEL DU RÉSEAU, DES PARTENAIRES ET DE LA POPULATION : INTERVENTION		Organisation responsable				Fiche de référence
		ASSS	CSSS/ Établ.	Autre	Volet	Commentaire
g) Assurer le soutien logistique des activités du plan régional de communication « pandémie » à l'échelon régional	R				COMM	
h) Assurer le soutien logistique des activités du plan local de communication « pandémie » à l'échelon local		R tous			COMM	
8.2.5 SYSTÈME D'ORIENTATION, DE RENSEIGNEMENT ET DE RÉTROACTION						
a) Selon l'achalandage, renforcer les systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction déjà en place à l'intention de la population et la mise à jour de l'information en continu	R				MAIN COMM sphy psys	Service Info-Santé et Info-Social
b) Poursuivre la constitution d'une banque d'information régionale nécessaire pour le fonctionnement du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction	R				COMM psys sphy	
c) Transmettre la banque d'information régionale pour qu'elle soit disponible pour les différents systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction	R				COMM	
d) Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information de la population à l'échelon régional	R				COMM	
e) Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information de la population à l'échelon local		R tous			COMM coor	
f) Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information des partenaires à l'échelon régional	R		orsc		COMM coor	
g) Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information des partenaires à l'échelon local		R tous	omsc			
h) Poursuivre le fonctionnement du mécanisme de rétroaction pour répondre aux besoins d'orientation et d'information du personnel		R tous			COMM	
i) Ajuster les activités de communication en fonction des sujets abordés et des propos transmis par les rapports d'analyse des systèmes d'orientation, de renseignement et de rétroaction	R	C tous			COMM	
i) Analyser et diffuser aux établissements les sujets abordés et les propos issus du système d'orientation, de renseignement et de rétroaction qui concernent la région	R				COMM	

8.2 COMMUNICATION PERSONNEL DU RÉSEAU, DES PARTENAIRES ET DE LA POPULATION : RÉTABLISSEMENT		Organisation responsable				Fiche de référence
		ASSS	CSSS/ Établ.	Autre	Volet	Commentaire
8.2.6 RÉTABLISSEMENT						
a) Participer aux activités d'évaluation et de « debriefing » en lien avec les activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population (sur demande de l'ASSS)		R tous			COMM coor	

8.2 COMMUNICATION PERSONNEL DU RÉSEAU, DES PARTENAIRES ET DE LA POPULATION : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Effectuer le « debriefing » et le bilan local des activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population et transmettre le bilan à l'ASSS		R tous		COMM coor		COMM- 8.2.6b-R1
c) Effectuer le « débriefing » et le bilan régional des activités de communication à l'intention du personnel du réseau SSS, des partenaires et de la population : - Transmettre le bilan au MSSS - Consultation auprès des médias régionaux	R			COMM coor		COMM- 8.2.6c-R1

8.3 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 de développer une capacité d'intervention commune, qui répond à deux impératifs : la responsabilité à l'échelon provincial (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.

Lors d'une pandémie, plusieurs des missions du PNSC doivent être activées, une situation qui oblige les ministères et les organismes responsables de mission 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 SSS, 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'ORSC et de l'OMSC du territoire.

Par ailleurs, dans la région nord-côtière, aucun établissement du réseau SSS ne possède de ressource entièrement dédiée à la communication dans son organisation. Cette situation fragilise la capacité du réseau régional d'offrir des activités de communication sur l'ensemble du territoire et risque de rendre les établissements particulièrement vulnérables en situation de pandémie. Il est primordial que les dirigeants des CSSS et des établissements à vocation régionale saisissent cet enjeu et l'importance de la fonction communication en temps de pandémie.

Objectifs

- ▲ Adapter régionalement et localement les mécanismes de coordination prévus au PQLPI-MS, en respectant les lignes de commandement et les responsabilités relatives aux missions.
- ▲ Maintenir fonctionnelles les activités de communication essentielles du réseau régional SSS dont celles requises aux échelons régional et local du PQLPI-MS.

Grille de partage des responsabilités

8.3 COORDINATION DE LA COMMUNICATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.3.1 PRIORISATION DES ACTIVITÉS						
a) Identifier parmi les activités régionales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie (activités essentielles)	R			COMM		COMM-8.3.1a-P1
b) Identifier parmi les activités locales courantes en communication celles devant être maintenues en situation de pandémie (activités essentielles)		R tous		COMM		COMM-8.3.1b-P1
8.3.2 VALIDATION INTERNE DES INFORMATIONS À DIFFUSER						
a) Définir un processus de validation de contenu des informations à être diffusées au sein de l'établissement : - Avec la contribution d'experts ou de gestionnaires (fonction qui peut être assumée par le COPIN)		R tous		COMM		COMM-8.3.2c-P1

8.3 COORDINATION DE LA COMMUNICATION : PRÉPARATION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

8.3.3 COORDINATION DES COMMUNICATIONS DANS LE RÉSEAU SSS ET CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES

a) Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications au sein du réseau SSS dans la région	R	C tous		COMM	En amont avec le MSSS et en aval avec les établissements	COMM-8.3.3a-P1
b) Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications sur leur territoire		R tous		COMM	En amont avec l'ASSS	COMM-8.3.3b-P1
c) Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications au sein de l'établissement		R tous				COMM-8.3.3c-P1
d) Établir le mécanisme et les modalités de coordination régionale des communications auprès des partenaires régionaux dont l'ORSC	R		orsc	COMM coor		COMM-8.3.3d-P1
e) Établir le mécanisme et les modalités de coordination locale des communications auprès des partenaires locaux dont les OMSC du territoire		R tous		COMM coor		COMM-8.3.3e-P1
f) Implanter à l'échelon régional le portail Web pandémie du MSSS	R			COMM	Réalisé	COMM-8.3.3f-P1
g) Établir les mécanismes et les modalités d'échange d'information avec les responsables en communication du réseau régional SSS et ceux des partenaires de la sécurité civile et autres organismes	R	C tous	orsc	COMM MAIN coor	Formule à préciser	COMM-8.3.3g-P1

8.3.4 MAINTIEN DE LA FONCTION COMMUNICATION

a) Évaluer les besoins en ressources à l'échelon régional pour l'activation du volet communication en cas de pandémie et le maintien des activités essentielles	R			COMM		COMM-8.3.4a-P1
b) Évaluer les besoins en ressources à l'échelon local pour l'activation du volet communication en cas de pandémie et le maintien des activités essentielles		R tous		COMM		COMM-8.3.4b-P1
c) Réaliser l'inventaire régional de tous les communicateurs professionnels	R			COMM		COMM-8.3.4c-P1
d) Produire un bottin des ressources régionales en communication :	R			COMM MAIN		COMM-8.3.4d-P1
- Responsables des communications, porte-parole, lieux et moyens de production et de diffusion (prévoir mise à jour annuelle)						
e) Élaborer un plan de relève et de soutien relativement à la fonction communication au sein du réseau régional :	R	C tous		COMM MAIN		COMM-8.3.4e-P1
- Description de tâches, de modalités d'appel, de rémunération, de responsabilités professionnelles						

8.3 COORDINATION DE LA COMMUNICATION : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			

8.3.5 ACTIVATION DE LA COORDINATION DES COMMUNICATIONS

a) Activer le processus de validation de contenu de l'ensemble des informations à être diffusées		R tous		COMM		COMM-8.3.5a-i1
--	--	--------	--	------	--	----------------

8.3 COORDINATION DE LA COMMUNICATION : INTERVENTION	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
b) Activer le mécanisme de coordination régionale de communication	R			COMM		COMM-8.3.5b-i1
c) Activer le mécanisme de coordination locale de communication		R tous		COMM		COMM-8.3.5c-i1
d) Activer le mécanisme régional d'échanges d'information avec les responsables en communication du réseau SSS et ceux des partenaires de la sécurité civile et d'autres organismes	R		orsc	COMM coor	Outil à développer	COMM-8.3.5d-i1
e) Ajuster les mécanismes de coordination des communications selon la progression régionale de la pandémie	R	R tous		COMM		COMM-8.3.5e-i1
f) Activer les mécanismes de liaison avec le MSSS sur les communications	R			COMM		COMM-8.3.5f-i1

8.3.6 MAINTIEN DE LA FONCTION COMMUNICATION

a) Activer le plan de relève et de soutien à l'intention des responsables en communication au sein du réseau SSS	R	R tous		MAIN comm		MAIN-8.3.6a-i1
--	---	-----------	--	--------------	--	----------------

8.3 COORDINATION DE LA COMMUNICATION : RÉTABLISSEMENT	Organisation responsable			Volet	Commentaire	Fiche de référence
	ASSS	CSSS/ Établ.	Autre			
8.3.7 RÉTABLISSEMENT						
a) Participer aux activités d'évaluation et de « debriefing » en lien avec les activités de coordination des communications (sur demande de l'ASSS)		R tous		COMM coor		COMM-8.3.7a-R1
b) Effectuer le « debriefing » et le bilan local des activités de coordination des communications et transmettre le bilan à l'ASSS		R tous		COMM coor		COMM-8.3.7b-R1
c) Effectuer le « debriefing » et le bilan régional des activités de coordination des communications et transmettre le bilan au MSSS	R			COMM coor		COMM-8.3.7c-R1

ANNEXE 1

FICHE DE PLANIFICATION ET D'INTERVENTION

No : _____

Volet :

Section :

Moment d'action :	Préparation <input type="checkbox"/>	Intervention <input type="checkbox"/>	Rétablissement <input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---

Activité à réaliser :	Échéance :
-----------------------	------------

(date ou phase)

Volet responsable :	Collaborateur ¹ :
---------------------	------------------------------

Étape	État des travaux	
	En cours	Réalisé
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Implication attendue des collaborateurs :

Outil disponible et source de données :

◆
◆
◆
◆

Résultat opérationnel :

1. Soutien essentiel dans la réalisation de l'activité

ANNEXE 2

ANNEXE 2

Connaître le risque

D'entrée de jeu, il est primordial de préciser que le contenu de cette partie se réfère aux données scientifiques actuellement connues pour **l'influenza saisonnière**. Par ailleurs, devant l'incertitude entourant les caractéristiques **d'une nouvelle souche pandémique**, il est essentiel de rappeler que l'épidémiologie pourrait évoluer selon l'évolution de la situation (virulence, transmissibilité, manifestations cliniques et groupes d'âge touchés).

Le virus de l'influenza

L'influenza, une infection communément appelée la grippe, est causée par le virus influenza qui fait partie de la famille des *Orthomyxoviridae*. On distingue trois types de virus grippaux que l'on désigne par les lettres A, B et C.

Les virus de types A et B sont responsables des épidémies d'affections respiratoires, qui se produisent principalement l'hiver en Amérique du Nord, affectant 5 à 20 % de la population. Chaque année, la structure du virus subit des changements mineurs, nommés « dérives antigéniques », processus à l'origine des épidémies saisonnières. Ces petites variations permettent aux virus d'échapper aux défenses immunitaires de l'hôte. Les populations protégées contre une souche virale, soit en raison d'une infection antérieure soit de la vaccination, ne sont plus protégées lorsque le virus suivant arrive, légèrement différent. Il s'agit d'un phénomène constant, justifiant la fabrication d'un nouveau vaccin chaque hiver, saison la plus favorable aux épidémies de grippe. Les vaccins actuellement utilisés pour la prévention de ces épidémies confèrent une protection contre deux virus grippaux A et un virus grippal B, qui circulent au cours d'une saison donnée (vaccin trivalent). Au Québec, la grippe est responsable de 1 000 à 1 500 décès par an, surtout chez les personnes les plus vulnérables, soient les personnes âgées et celles souffrant de maladies chroniques.

Les virus de type C, quant à eux, ne sont pas menaçants pour la santé publique, car ils n'occasionnent en général que des affections asymptomatiques ou encore des maladies respiratoires bénignes.

Les virus grippaux A sont les plus préoccupants. Les scientifiques les qualifient de variables, d'imprévisibles et de non sélectifs. Comme les virus influenza de type A sont génétiquement instables, ils possèdent la capacité de muter très rapidement. Cette instabilité réside dans la structure du virus lui-même. Il existe différentes souches d'influenza A, déterminées par les protéines situées à la surface du virus, soient les hémaglutinines (H) et les neuraminidases (N). La présence de réservoirs animaux serait probablement responsable des phénomènes de transmission et de mutation du virus grippal de type A, puisque ce dernier infecte de très nombreuses espèces animales, comme les oiseaux et les mammifères (être humain, porc, cheval, baleine et phoque). Toutefois, les oiseaux sauvages constituent le réservoir naturel le plus important. En effet, on retrouve 16 sous-types d'hémaglutinines (H1 à H16) chez l'oiseau, alors que seulement 3 circuleraient chez l'homme (H1 à H3), ainsi que 9 sous-types de neuraminidases aviaires (N1 à N9) pour uniquement 2 humaines (N1 et N2). De plus, la fragmentation de leur génome en 8 segments est une caractéristique très redoutable du virus, car elle permettrait la transmission de gènes de virus aviaires, entraînant l'apparition d'un nouveau virus de type A humain.

Cet échange de segments de gènes peut se produire de deux façons. La première est par réassortiment : le matériel génétique est échangé entre les virus humains et aviaires au cours de la coinfection d'un sujet humain ou d'un porc (seul animal génétiquement très semblable à l'homme, donc pouvant être infecté à la fois par un virus humain et aviaire). La seconde façon est un processus plus progressif de mutation adaptative : la capacité du virus à se fixer aux cellules humaines progresse au fil des infections successives de sujets humains. Ces processus, qui surviennent environ une fois tous les 10 à 30 ans, sont nommés « cassures antigéniques » et sont responsables des pandémies, pouvant affecter jusqu'à 50 % de la population, peu importe les vulnérabilités de celle-ci.

Caractéristiques de l'influenza

La grippe se caractérise par son apparition brusque, après une brève incubation. Elle s'accompagne généralement d'un début soudain de fièvre avec céphalées, toux, perte d'appétit, douleurs musculaires et fatigue. Cependant, cette présentation clinique peut être atypique chez les personnes âgées qui peuvent ne présenter qu'une température légèrement élevée ou abaissée ou encore de la lassitude et de la confusion, sans les symptômes respiratoires caractéristiques de l'influenza. L'influenza peut se compliquer d'une pneumonie ou de l'exacerbation d'une maladie chronique pour les populations les plus vulnérables mentionnées ci-dessus, mais évolue habituellement vers la guérison spontanée en 5 à 7 jours.

La période de contagiosité de l'influenza s'étend de 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 5 jours après le début des symptômes chez l'adulte et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes chez l'enfant. La période d'incubation est habituellement de 2 à 3 jours. Le virus peut survivre 5 minutes sur les mains, de 8 à 12 heures sur les vêtements et de 24 à 48 heures sur les surfaces dures. Il est connu que le virus survit mieux à faible humidité relative, comme c'est le cas durant l'hiver dans les zones tempérées.

Modes de transmission

La transmission du virus de l'influenza s'effectue principalement par les gouttelettes infectées de sécrétions respiratoires et par contact direct et indirect. Il semble que le contact avec les sécrétions respiratoires et les grosses gouttelettes soit la cause de la plupart des transmissions de l'influenza. Toutefois, même si l'importance relative de la transmission par voie aérienne est incertaine, il importe de s'attarder également à ce mode.

Transmission par gouttelettes

La transmission par gouttelettes suppose le contact des conjonctives ou des muqueuses du nez ou de la bouche d'une personne réceptive avec des gouttelettes contenant des micro-organismes. Par « gouttelettes », on entend les grosses gouttelettes ayant un diamètre de $> 5 \mu\text{m}$. Ce mode de transmission nécessite un contact étroit entre la source et l'hôte réceptif, puisque les gouttelettes ne demeurent pas en suspension dans l'air et ne voyagent que sur de courtes distances ($< 1 \text{ mètre}$).

Transmission par contact

Il y a transmission par contact direct lorsqu'un contact physique (surface corporelle contre surface corporelle) entre un sujet infecté ou porteur et un hôte réceptif se solde par le transfert de micro-organismes. Une poignée de mains entre deux personnes, l'une étant la source de micro-organismes infectieux et l'autre l'hôte réceptif, est un bon exemple de transmission par contact direct. Par contact indirect, on entend un transfert passif de micro-organismes à un hôte réceptif par le biais d'un objet qui sert d'intermédiaire, par exemple des mains contaminées qui ne sont pas lavées entre des patients ou des instruments contaminés qui se trouvent dans l'environnement immédiat du patient.

Transmission par voie aérienne

La transmission par voie aérienne désigne la dissémination dans l'air (aérosolisation) de micro-organismes, présents dans de petites particules respirables. Ces microgouttelettes aéroportées (taille $< 5 \mu\text{m}$) résultent de l'évaporation des grosses gouttelettes. Les micro-organismes transportés de cette façon, par exemple, *Mycobacterium tuberculosis*, peuvent être dispersés sur de longues distances par les courants d'air et être inhalés par un hôte réceptif n'ayant pas été en présence du patient source, ni partagé la même chambre.

Les évidences scientifiques relatives à la transmission de l'influenza par voie aérienne sont limitées et sont principalement tirées d'études faites en laboratoire sur des animaux, ainsi que d'études d'observation d'écllosion d'influenza chez l'humain, notamment à bord de bateaux de croisière ou d'avions, alors que d'autres modes de transmission pouvaient être impliqués. Aussi, il n'a pas été démontré que l'influenza pouvait être transmise sur de longues distances ou à la suite d'une suspension prolongée dans l'air, à l'instar d'autres maladies transmissibles par voie aérienne telle que la tuberculose. Néanmoins, l'infection pourrait être transmise sur de courtes distances par inhalation de petites particules aérosolisées, en particulier dans des espaces partagés où la circulation de l'air est faible. Il est également probable que les interventions produisant des aérosols (intubation endotrachéale, aspiration, traitement par nébuliseur,

bronchoscopie) risquent d'accroître la possibilité de dissémination de microgouttelettes dans l'environnement immédiat du patient. Bien que ce mode de transmission n'ait pas été évalué relativement à l'influenza, les experts recommandent que le personnel soignant en tienne compte lors d'interventions générant des aérosols.

Influenza aviaire hautement pathogène A H5N1 : de l'infection aviaire à l'infection humaine

La grippe aviaire, provoquée par des souches A du virus grippal, est une maladie affectant les oiseaux. Même si ceux-ci sont hautement spécifiques d'espèces, ils ont, en de rares occasions, franchi la barrière pour infecter l'homme.

Tel que mentionné précédemment, on sait que tous les sous-types de virus grippal (16 H et 9 N) infectent les oiseaux sauvages aquatiques, fournissant un réservoir naturel étendu et permettant la circulation perpétuelle dans les populations d'oiseaux. À ce jour, toutes les flambées épidémiques de la forme hautement pathogène de la grippe aviaire ont été dues à des sous-types H5 et H7. Ceux-ci possèdent des caractéristiques uniques qui les distinguent de tous les autres virus et qui leur confèrent leur virulence exceptionnelle. Toutes les souches des sous-types H5 et H7 ne sont pas hautement pathogènes, mais on croit que la plupart peuvent potentiellement le devenir. Même si le rôle des oiseaux migrateurs dans la propagation de la grippe aviaire est encore mal connu, il est probable que certains propagent directement le virus H5N1 sous sa forme hautement pathogène, tout en demeurant asymptomatiques. Cette hypothèse expliquerait l'introduction du virus dans de nouvelles zones géographiques le long de leurs voies de migration.

Chez les volailles domestiques, l'infection par les virus de la grippe aviaire provoque deux principales formes de maladies, caractérisées par une virulence faible ou élevée. La forme dite faiblement pathogène ne provoque que des symptômes bénins et peut facilement passer inaperçue. La forme hautement pathogène, qui inquiète actuellement les experts du monde entier, se propage très rapidement dans les élevages et provoque une pathologie polyviscérale, dont le taux de létalité peut avoisiner 100 %, la mort survenant souvent dans les 48 heures. D'après ce que l'on sait actuellement, il semble que les virus H5 soient introduits dans les élevages domestiques sous la forme faiblement pathogène. Lorsqu'ils peuvent circuler dans les populations de volailles, des mutations surviennent, rendant le virus hautement pathogène.

L'agent étiologique concerné par les flambées qui sévissent depuis 2003, le H5N1, est maintenant considéré endémique dans de nombreuses parties d'Asie du Sud, et ce, malgré la mort ou l'abattage de plusieurs millions d'oiseaux (le lecteur est prié de se référer au site Internet de la FAO pour une mise à jour des pays touchés par le virus, autant pour les cas humains que pour les foyers aviaires : http://news.bbc.co.uk/1/shared/spl/hi/world/05/bird_flu_map/html/1.stm).

Parmi les quelques virus aviaires qui ont franchi la barrière des espèces pour infecter l'homme, le virus H5N1 est celui qui a provoqué le plus grand nombre de cas graves et mortels. Contrairement à la grippe saisonnière, son évolution clinique est inhabituellement agressive, avec une aggravation rapide de l'état du patient et un taux de létalité élevé. Une pneumonie virale primitive et une insuffisance polyviscérale sont fréquentes. Dans la présente flambée, plus de la moitié des sujets infectés par le virus (confirmation en laboratoire par l'OMS) sont décédées (56 %). La plupart des cas ont frappé des enfants et des jeunes adultes en bonne santé (âge médian = 20 ans).

Au 26 juillet 2006, l'OMS dénombre 232 cas, dont 134 décès (le lecteur est prié de se référer au site Internet de l'OMS pour une mise à jour du nombre de cas : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html). Il est toutefois essentiel de rappeler que le virus H5N1 de la grippe aviaire n'infecte pas facilement l'homme et que le nombre de cas rapportés est relativement faible en comparaison avec les millions d'oiseaux infectés et les nombreuses occasions de transmission. On considère actuellement que l'infection humaine résulte principalement d'un contact direct avec des volailles infectées, des surfaces et des objets contaminés par leurs déjections, lors d'activités d'abattage, de plumage, de dépeçage et de préparation des volailles pour la cuisson. La plupart des cas humains sont survenus dans des zones rurales ou périurbaines, où de nombreuses familles vivent en promiscuité avec leurs élevages de volailles, celles-ci pénétrant dans les maisons ou fréquentant les aires

de jeu des enfants. Même si, à ce jour, on répertorie quelques rares situations de transmission interhumaine limitée du virus H5N1, dans aucune de ces situations le virus ne s'est propagé au-delà de deux générations de contacts étroits, ni n'a provoqué de cas dans la population générale ou encore chez le personnel soignant, suggérant que le virus est encore mal adapté à l'humain.

Pandémie d'influenza

Une pandémie d'influenza est une épidémie mondiale, limitée dans le temps, qui survient en cas d'émergence d'un nouveau virus grippal qui n'a pas circulé auparavant chez l'homme. Les données historiques suggèrent que les pandémies surviennent de trois à quatre fois par siècle. Elles se propagent habituellement en deux vagues ou plus d'une durée de six à huit semaines chacune, séparées par des intervalles de trois à neuf mois. Phénomène rare, mais récurrent, on a observé trois pandémies au cours du siècle dernier. La grippe espagnole (1918-1919), causée par le virus H1N1, ayant fait 20 à 40 millions de décès dans le monde, surtout chez les jeunes adultes en bonne santé; la grippe asiatique (1957-1958), causée par le virus H2N2, provoquant la mort de deux millions de gens; la grippe de Hong Kong (1968-1969), dont le virus H3N2 est à l'origine, ayant tué un million de gens dans le monde.

Tel que mentionné précédemment, bien qu'il soit impossible de prédire avec précision l'occurrence de la prochaine pandémie, certaines conditions, lorsqu'elles sont réunies, en augmentent la probabilité. D'ailleurs, les experts s'entendent pour dire qu'une telle éventualité n'a jamais été aussi évidente, trois des quatre conditions requises pour l'émergence d'une pandémie étant actuellement remplies.

Considérations éthiques : prévisions et dilemmes

Si l'arrivée d'une prochaine pandémie est impossible à prévoir, plusieurs tentatives ont été faites pour en estimer les conséquences. Dans un contexte de préparation, il peut s'avérer utile de savoir à quels effets s'attendre, même si les conséquences réelles de la prochaine pandémie dépendront des propriétés du virus en cause qu'il est malheureusement impossible de connaître à l'avance. La question est de savoir quelle importance accorder à la préparation à un tel événement, dont les conséquences, imprévisibles, risquent d'être catastrophiques? Indépendamment de la menace d'une pandémie, tout nouveau virus qui affecte surtout les jeunes et les bien portants et qui est responsable d'une maladie au caractère très virulent et mortel est très préoccupant pour la santé publique. Pour citer un document de l'OMS sur l'évaluation du risque de pandémie, « mieux vaut prendre dès maintenant que dans le chaos d'une pandémie toutes les mesures applicables à l'avance pour en atténuer son impact » (OMS, 2005).

Les travaux de préparation des plans de lutte à la pandémie d'influenza ont inévitablement soulevé plusieurs questions d'ordre éthique, et les dilemmes moraux risquent de s'accentuer au rythme de la progression de la situation au niveau mondial. Il apparaît dans une première analyse que la population devra avoir la perception que les décisions prises sont justes et équitables. En ce sens, la transparence du processus, qui pourra se traduire par des activités de consultation. Comme il est difficile de prévoir l'ampleur véritable d'une pandémie et que les caractéristiques épidémiologiques demeurent inconnues, plusieurs principes devront être édictés par des groupes d'experts au niveau national, afin de guider la prise de décision en situation de pandémie.

RÉFÉRENCES

CINQ (2006). Recommandations - Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels, Institut national de santé publique du Québec, juin 2006.

MSSS (2006). Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé. Gouvernement du Québec, mars 2006.

MSSS (2002). Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée : prévention, surveillance et contrôle, MSSS, avril 2002.

OMS (2005). Grippe aviaire : évaluation du risque de pandémie. OMS/CDS/2005.29.

OMS (2006). Épidémiologie de la grippe aviaire A (H5N1) chez l'homme : cas confirmés par l'OMS, *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 26 (81) : 249-257, juin 2006.

Santé Canada (1999). Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé, *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (supplément), 25S4 : 1-157, juillet 1999.

Santé Canada (2004). Plan canadien de lutte à la pandémie d'influenza. Annexe F- Lignes directrices relatives au contrôle de l'infection et à la santé au travail durant une pandémie d'influenza dans les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels, 117-228, février 2004.

LIENS INTERNET

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/fr/index.html

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/fr/index.html

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic10things/fr/index.html>

http://news.bbc.co.uk/1/shared/spl/hi/world/05/bird_flu_map/html/1.stm

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html.