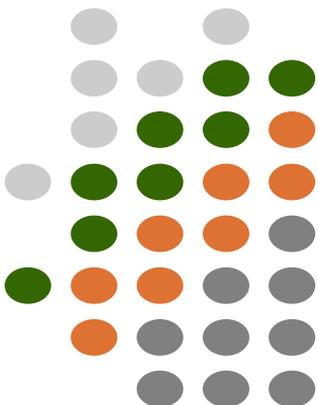


Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

Agence de la santé et
des services sociaux

Version allégée



Abitibi-
Témiscamingue

Janvier 2007

Québec 

Ce document a été réalisé par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947

Rédaction

Denise Stewart
Service des communications et des relations avec la population

Collaboration

Nicole Bouchard, Direction de santé publique
Lorraine Charlebois, Direction régionale des services de santé
Marcel Daudelin, Direction régionale des services de santé
Ghyslaine Charron, Direction régionale des services de santé
Lise St-Amour, Direction des ressources financières et matérielles
Normand Mongeau, Direction du personnel réseau et de l'Agence

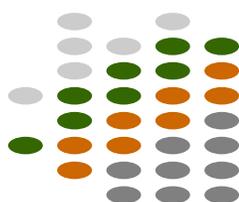
Mise en page

Manon Cliche, agente administrative
Service des communications et des relations avec la population



Table des matières

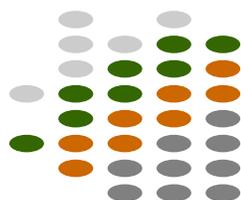
AVANT PROPOS	v
CHAPITRE 1 Divers plans de lutte à une pandémie d'influenza	1
1.1 Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza	1
1.2 Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza	2
1.3 Plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza	3
CHAPITRE 2 Portrait régional et stratégique d'action.....	3
2.1 Portrait démographique de l'Abitibi-Témiscamingue	3
2.2 Caractéristiques démographiques et de la santé.....	4
CHAPITRE 3 Stratégies et actions	4
3.1 Coordination	4
3.1.1 La coordination avec les partenaires.....	5
3.1.2 La coordination avec l'Organisation régionale de sécurité civile	5
3.2 Volet Santé publique : protéger la santé de la population	5
3.2.1 La surveillance	6
3.2.2 La prévention des infections	6
3.2.3 Les antiviraux en période d'alerte.....	7
3.2.4 La vaccination.....	7
3.2.5 La gestion des cas et les mesures de santé publique	7
3.3 Volet Santé physique : soigner les personnes	8
3.3.1 Le Guide autosoins.....	8
3.3.2 Les services à domicile	8
3.3.3 Le service Info-santé/social	9
3.3.4 Les services préhospitaliers d'urgence	9
3.3.5 La prestation de services et les priorités de soins	9
3.3.6 Le traitement aux antiviraux	10
3.3.7 Les sites non traditionnels de soins	10
3.4 Volet Services psychosociaux	10
3.4.1 La fonction de coordination des services psychosociaux.....	10
3.4.2 Le repérage psychosocial.....	11
3.4.3 Les interventions psychosociales	11
3.4.4 La supervision clinique	11
3.4.5 La fonction conseil	11
3.5 Volet Maintien des services.....	11
3.5.1 Les ressources humaines.....	11
3.5.2 Les ressources matérielles	12
3.5.3 Les ressources financières	12
3.5.4 Les ressources informationnelles.....	12
3.6 Volet Communication	13
3.6.1 La coordination de la communication	13
3.6.2 La communication au personnel.....	14
3.6.3 La communication aux médias	14
3.6.4 La communication à la population	14
CONCLUSION	15
Annexe 1 Structure de coordination québécoise pour la lutte à une pandémie d'influenza	17





Liste des acronymes

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DG	Directrice ou directeur général
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec
PDG	Président-directeur général
PRLPI	Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza
RLS	Réseau local de service
SNT	Sites non traditionnels



Avant propos

Le terme pandémie désigne une épidémie qui s'étend au-delà des frontières des pays et qui peut se répandre à l'échelle mondiale, touchant ainsi des millions de personnes. Depuis 1997, la présence du virus influenza H5N1 chez des oiseaux migrateurs (faune aviaire) est en évolution constante et le contrôle en est difficile. À partir de 2004, les éclosions d'influenza aviaire à H5N1 en Asie ont augmenté comme en Europe plus récemment.

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

1. Le virus doit être capable d'infecter l'humain.
2. L'humain ne doit avoir développé que peu ou pas d'immunité contre le nouveau virus en présence.
3. Le virus doit être virulent avec un potentiel de causer une maladie grave ou de la morbidité et de la mortalité importante.
4. Le virus doit être capable de se transmettre facilement de personne à personne.

Le virus influenza H5N1 est responsable de plus de 250 cas d'infection chez des personnes ayant été en contact très étroit avec de la faune aviaire atteinte. Les taux de complication et de décès chez les personnes atteintes sont élevés. Le virus influenza aviaire H5N1 ne remplit pas la quatrième condition. Le risque appréhendé par l'OMS, c'est qu'il subisse un changement majeur et qu'il devienne apte à le faire.

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

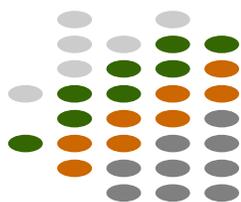
En raison du volume et de la fréquence des voyages internationaux, l'activité pandémique se propagerait rapidement sur toute la planète. La pandémie d'influenza affecterait toutes les régions de sorte qu'il ne serait pas possible de compter sur l'aide de régions extérieures. Les impacts psychosociaux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

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

Devant l'éventualité d'une pandémie d'influenza, toutes les organisations reliées au domaine de la santé et des services sociaux ont entrepris d'élaborer des plans de lutte dont l'objectif est de faire face aux conséquences engendrées par ce virus qui frappera la population avec une intensité que personne ne peut réellement prévoir. Ces plans sont élaborés au niveau national par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au niveau régional par les agences de la santé et des services sociaux et au niveau local par les établissements de santé et de services sociaux.

Il est impératif que toutes les organisations du réseau de la santé et des services sociaux se préparent adéquatement, en planifiant une série d'activités à réaliser et en élaborant diverses stratégies qui permettront de garantir à la population les soins médicaux et services sociaux requis par leur état de santé, dans un contexte où l'on prévoit une plus grande affluence vers les services de santé. La coordination, entre tous les paliers et tous les acteurs impliqués, sera fort importante, d'où la nécessité d'une bonne articulation des plans entre les niveaux national, régional et local.

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) déposait son Plan régional détaillé de lutte à une pandémie d'influenza au MSSS, le 31 mai 2006. Ce document présente une version allégée de ce plan.



Chapitre 1

Divers plans de lutte à une pandémie d'influenza

1.1 Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza

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

Premier principe

Des stratégies répondant aux finalités du réseau

Face à une pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux a pour mission de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes. Cette mission s'articule autour d'une coordination des activités réparties en cinq volets :

Coordination

Volet Santé publique : protéger la santé de la population

Volet Santé physique : soigner les personnes

Volet Psychosocial : assurer le bien-être psychosocial des personnes

Volet Communication : offrir une information claire, valide et mobilisatrice

Volet Maintien des services : maintenir le fonctionnement du réseau

Ces volets sont au cœur de toute la planification nationale, régionale et locale.

Deuxième principe

Adopter un processus décisionnel du haut vers le bas

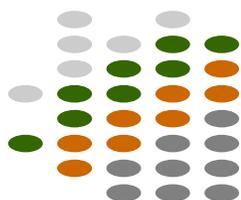
Dans le contexte d'une pandémie d'influenza, le MSSS assume le leadership et la coordination de l'ensemble des interventions dites « santé » du gouvernement provincial. La ligne d'autorité respecte un modèle de coordination du haut vers le bas communément appelée « top-down », c'est-à-dire dirigé par une seule ligne d'autorité, soit du MSSS vers les agences, des agences vers les établissements. Cette ligne d'autorité simple s'exerce du Ministre aux présidents-directeurs généraux (PDG) des agences, et des PDG des agences aux directeurs généraux des établissements du réseau. En conformité avec la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le directeur national de santé publique exercera les responsabilités que cette loi lui accorde.

Troisième principe

Offrir une organisation hautement efficace

La structure de coordination organisationnelle du MSSS mobilise toutes les directions ministérielles et assure les liens opérationnels avec l'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCO).

Par ailleurs, le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza identifie quatre groupes d'acteurs, à savoir : les citoyens, les aidants naturels, les divers intervenants du réseau et les décideurs, dont les élus.





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

1.2 Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza (PRLPI) est un plan spécifique du plan régional des mesures d'urgence s'attardant exclusivement sur les activités à déployer face aux enjeux générés par cette situation « particulière » de crise.

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza suit les étapes dictées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon l'OMS, en janvier 2007, la situation correspond à la période d'alerte pandémique, phase 3, étape de préparation. Le virus d'influenza aviaire H5N1 ne se transmet pas de personne à personne ou tout au plus, cette transmission est rare et due à des contacts étroits et prolongés avec des personnes atteintes.

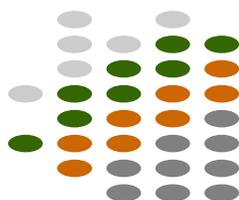
Période	Phases OMS	Description	Étapes du PRLPI (moments d'action)
Interpandémique Nouveau virus chez les animaux Pas de cas chez les humains	Phase 1	Risque faible de cas chez les humains	Préparation
	Phase 2	Risque élevé de cas chez les humains	Préparation
Période d'alerte Nouveau virus Présence de cas humain	Phase 3	Pas ou rares cas de transmission interhumaine	Préparation
	Phase 4	Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine	Préparation
	Phase 5	Évidence significative de transmission interhumaine	Préparation
Période pandémique	Phase 6	Transmission interhumaine soutenue	Intervention

Le 31 mai 2006, l'Agence terminait sa démarche visant à mobiliser l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux et à se doter d'un plan régional spécifique de lutte à la pandémie d'influenza. Sa réalisation s'est effectuée selon les étapes suggérées, à savoir : préparation, intervention et rétablissement. Les travaux portant sur l'élaboration du plan régional se sont déroulés dans un contexte de coordination des activités régionales de façon à rendre l'intervention cohérente et efficace.

De plus, le plan répond à cinq objectifs :

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

Un comité de travail, surnommé le « Copin régional », réunissant les responsables de chacun des volets, a également été mis en place. Le Copin a rédigé le PRLPI et c'est lui qui coordonne les interventions, fait la mise à jour de l'information et assure une cohésion entre les différents volets.





1.3 Plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza

L'Agence travaille en concertation avec les différents répondants des établissements de santé et de services sociaux sur les plans locaux, lesquels ont été déposés à l'Agence le 31 octobre 2006.

Les plans rédigés par les établissements sont principalement axés sur le niveau opérationnel puisque leur personnel interviendra directement auprès de la population lorsque la pandémie surviendra. Le personnel vivra au quotidien les impacts de la pandémie sur le réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agira vraisemblablement de l'accroissement de la demande de soins et de services qui se traduira presque assurément par un plus grand nombre d'hospitalisations, une pénurie de ressources, des difficultés potentielles d'approvisionnement de toutes sortes, la nécessité de maintenir les soins pour les autres types de malades et des médicaments qui pourraient être disponibles en quantité limitée. Voilà autant de défis qui se posent et dont les établissements doivent tenir compte dans leur préparation.

Chapitre 2

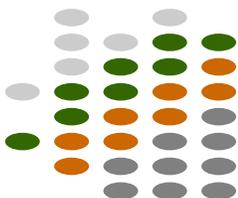
Portrait régional et stratégies d'action

2.1 Portrait démographique de l'Abitibi-Témiscamingue

La région de l'Abitibi-Témiscamingue est limitée à l'ouest par la frontière du Québec et de l'Ontario, au nord, par le 49^e parallèle et, du sud à l'est, par les municipalités régionales de comté (MRC) de Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Haut-Saint-Maurice. C'est l'une des plus vastes régions du Québec avec quelque 65 000 km² de superficie; les distances y sont donc importantes. Ainsi, il faut compter près de 400 kilomètres de route entre Senneterre, au nord-est, et Témiscaming, au sud-ouest.

Au total, 63 municipalités se partagent le territoire, sans compter dix territoires non organisés. À ces derniers s'ajoute la population algonquine qui se répartit entre les quatre réserves indiennes de Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon ainsi que les trois établissements indiens de Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik.

Les dernières estimations de Statistique Canada dénombrent 145 091 personnes en Abitibi-Témiscamingue¹. La région se divise en six territoires de réseaux locaux de services (RLS). Les plus peuplés sont ceux de la Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda qui regroupent respectivement 29 % et 27 % de la population régionale. Le territoire Les Eskers de l'Abitibi et celui des Aurores-Boréales rassemblent, pour leur part, 17 % et 15 % des Témiscabitiens. Quant aux territoires les moins peuplés, ceux du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa, ils comptent 9 % et 3 % des habitants de la région. La population totale de l'Abitibi-Témiscamingue représente 1,9 % de celle du Québec.



¹ Source : Statistique Canada, estimations pour 2005.



2.2 Caractéristiques démographiques et de la santé

La population témiscabitiébienne est un peu plus jeune et compte un peu moins de femmes que la population québécoise. Elle est également vieillissante, moins scolarisée que la population québécoise en général et, bien qu'elle diminue depuis quelques années, la décroissance apparaît moins rapide que ne le prévoient les experts.

L'état de santé global de la population s'est amélioré. Le tabagisme a diminué de manière significative au cours des dernières années. Toutefois, plusieurs maladies chroniques, dont certaines fortement associées au tabagisme, sont très présentes dans la région.

En lien avec les risques à la santé associés à une pandémie d'influenza, il faut mentionner que l'Abitibi-Témiscamingue se démarque du Québec au chapitre des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Ainsi, pour la période 2000 à 2002, la région enregistre un taux ajusté de 44 décès par MPOC pour 100 000 personnes, taux significativement supérieur à celui du Québec qui est de 38 pour 100 000. L'Abitibi-Témiscamingue affiche également un taux d'hospitalisation en courte durée pour MPOC significativement plus élevé que celui de l'ensemble de la province, soit 49 hospitalisations pour 10 000 personnes pour la période 2000-2001 à 2004-2005, alors que le taux québécois se situe à 34 pour 10 000.

En 2003, les trois quarts des Témiscabitiébiens de 12 ans ou plus déclarent avoir une excellente ou une très bonne santé mentale. Malgré tout, la région continue encore de présenter pour la période 2000 à 2002 un taux ajusté de mortalité par suicide significativement plus élevé que le taux québécois, soit 25 décès par suicide pour 100 000 personnes, comparé à 18 au Québec. Comme par les années antérieures, cette surmortalité s'observe uniquement chez les hommes. Ainsi, le taux régional se situe à 39 décès par suicide pour 100 000 hommes alors qu'au Québec, il est de 30 pour 100 000.

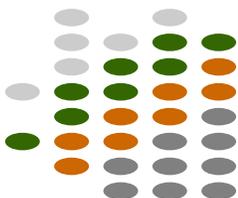
Chapitre 3

Stratégies et actions

La pandémie d'influenza pourrait avoir des impacts sur le réseau de la santé et des services sociaux et également dans toutes les dimensions de la société. La coordination doit donc s'exercer autant en fonction du réseau qu'en fonction des autres ministères, des partenaires tels les municipalités de l'Abitibi-Témiscamingue et les organismes communautaires.

3.1 La *Coordination* du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Tout comme le MSSS, la structure de coordination du réseau adopte un modèle « du haut vers le bas », assurant une ligne de commandement précise. Les principaux objectifs de la coordination du réseau sont :





- ↳ de se doter d'une structure de coordination qui facilite la circulation des directives;
- ↳ de s'assurer que les travaux et les activités se font de façon cohérente et bien arrimée;
- ↳ de faire circuler efficacement l'information;
- ↳ de s'assurer que toutes les organisations impliquées prennent en charge les actions sous leur responsabilité en lien avec les orientations ministérielles;
- ↳ de s'assurer du respect de la structure de sécurité civile nationale, régionale et locale.

3.1.1 La coordination avec les partenaires

Plusieurs partenaires situés hors du réseau de la santé et des services sociaux seront appelés à collaborer aux activités reliées à la pandémie d'influenza. Le rôle de chacun devra être clairement défini à l'aide d'ententes qui sont sous la responsabilité, soit de l'Agence ou des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, selon leurs champs de responsabilités respectifs. Ainsi, les objectifs de la coordination avec les partenaires sont :

- ↳ de susciter la solidarité de l'ensemble des partenaires, autant ceux dont la collaboration est habituelle que ceux pour qui cette collaboration est exceptionnelle;
- ↳ d'implanter une structure de coordination efficace avec l'ensemble des partenaires du réseau en respect des structures de la sécurité civile au plan national, régional et local;
- ↳ d'élaborer des ententes nécessaires à une collaboration harmonieuse selon le type d'activités dispensées.

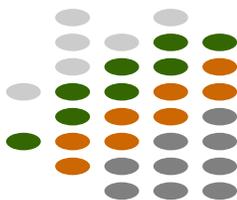
3.1.2 La coordination avec l'Organisation régionale de sécurité civile

Puisque les impacts d'une pandémie d'influenza déborderont du réseau de la santé et des services sociaux, l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) sera impliquée. De façon plus spécifique, la coordination avec l'ORSC exige :

- ↳ de collaborer avec les partenaires de l'ORSC afin d'obtenir le soutien nécessaire en cas de pandémie d'influenza;
- ↳ de soutenir l'ORSC en cas de pandémie d'influenza dans le cadre des activités sous la responsabilité de la Mission Santé.

3.2 Volet *Santé publique* : protéger la santé de la population

Une pandémie d'influenza entraînera la mise en place de plusieurs activités de santé publique allant de la détection précoce de la présence du virus dans la région jusqu'aux mesures visant à le contenir autant que faire se peut. D'autres interventions ont pour objectif de réduire le nombre d'infections, soit les mesures d'hygiène, les médicaments antiviraux et la vaccination.





3.2.1 La surveillance

La surveillance est un processus continu de cueillette, d'analyse et de diffusion des données virologiques et épidémiologiques qui guide les actions à mettre en place et en évalue les impacts.

En période d'alerte actuelle (phase 3), la surveillance virologique est déjà menée sur plusieurs fronts au Québec comme en région. Elle vise à détecter précocement les conditions pouvant mener à l'émergence d'une pandémie d'influenza.

Les besoins de surveillance seront considérablement accrus en période pandémique. Un système intégré et automatisé est en développement en vue de disposer de données en temps réel et d'être en mesure de soutenir l'intervention à tout moment. Il contribuera notamment à identifier les groupes à risque pour la stratégie antivirale et la vaccination. Aussi, ce système permettra d'évaluer l'impact de la pandémie d'influenza et l'efficacité des interventions.

3.2.2 La prévention des infections

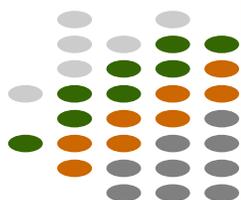
La prévention des infections vise l'application de mesures jugées efficaces pour réduire la transmission des infections, tant en milieu de soins qu'en milieu communautaire.

Depuis quelques années, l'Abitibi-Témiscamingue a adhéré aux recommandations du MSSS et a exigé la création de postes de professionnels voués à la prévention des infections nosocomiales dans chaque CSSS. Ces professionnels font partie d'une table régionale qui favorise le partage de tâches et d'expertise.

L'enseignement des mesures de prévention et de contrôle aux travailleuses et aux travailleurs de la santé est d'une importance capitale. En tout temps, il faut y consacrer du temps afin de prévenir les nombreuses infections qui peuvent être contractées en milieu de soins.

Par ailleurs, l'implantation de l'étiquette respiratoire dans tous les milieux de soins, y compris dans les établissements à vocation régionale et dans les cliniques privées, constitue une bonne habitude à inculquer à toute clientèle. L'étiquette respiratoire consiste en un ensemble de mesures visant à protéger la clientèle vulnérable qui se trouve dans un milieu de soins. Elle encourage les personnes qui présentent de la fièvre et de la toux à entrer en milieu de soins qu'en cas d'absolue nécessité, à prendre le temps de se laver les mains, à porter un masque et à se tenir à distance d'au moins un mètre de la clientèle.

Enfin, il faut supporter les divers milieux communautaires qui voudront adapter à leur situation, les mesures de prévention des infections afin de réduire les risques de transmission de l'influenza.





3.2.3 Les antiviraux en période d'alerte

Le volet santé publique est responsable de l'administration des antiviraux en période d'alerte (phases 3, 4 et 5), soit pour traiter des cas d'influenza aviaire, soit pour prévenir l'infection chez leurs contacts étroits (domiciliaires et personnel soignant). Des antiviraux réservés à cette fin sont disponibles dans un dépôt régional et ne peuvent être libérés que suivant l'autorisation du directeur de santé publique. Par ailleurs, des antiviraux seront administrés en prévention à des travailleurs avicoles exposés à une épizootie (éclosion chez les animaux) d'influenza aviaire.

En phase pandémique, comme les antiviraux ne seront d'aucune utilité pour prévenir la circulation du virus dans la communauté, ils seront destinés uniquement au traitement des personnes malades.

3.2.4 La vaccination

Le vaccin sera le moyen le plus efficace de réduire l'impact d'une pandémie d'influenza. Nous savons cependant que le vaccin risque fort peu d'être disponible au moment où surviendra la première vague pandémique chez nous. Un délai de quatre à six mois sera nécessaire pour produire un vaccin, une fois que le virus responsable de la pandémie d'influenza sera identifié.

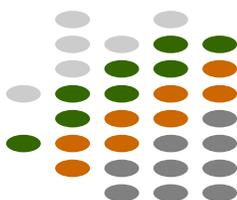
Lorsque le vaccin contre l'influenza pandémique sera disponible, la vaccination débutera chez des groupes prioritaires. Comme ce produit risque d'être très convoité, il faut prévoir la sécurisation des sites d'entreposage et des personnes y ayant accès.

Éventuellement, le vaccin sera disponible en quantité importante pour être offert à toute la population. Le déploiement de centres de vaccination de base et de masse dans tous les territoires de CSSS, selon un modèle proposé par le MSSS, permettra d'administrer les deux doses requises pour obtenir la protection à toute la population, tout en épargnant les ressources humaines spécialisées.

Mais déjà en période d'alerte, il faut augmenter les taux de couverture des groupes visés par la vaccination contre l'influenza. Cela donne l'occasion de tester des manières de faire, proposées dans le modèle du MSSS et d'apporter des ajustements si requis, pour être plus efficient par la suite. De même, les infections invasives à pneumocoque étant une complication fréquente de l'influenza, il faut vacciner contre le pneumocoque les personnes vulnérables à cette infection.

3.2.5 La gestion des cas et les mesures de santé publique

Une intervention très agressive est justifiée en période d'alerte (phases 3, 4 et 5) et peut-être au tout début de la pandémie d'influenza (phase 6), lorsque le nombre de cas sera limité. Elle comprend l'isolement des cas contagieux et la quarantaine des contacts pendant laquelle il faut surveiller l'apparition de symptômes. Cela permet d'éviter ou de ralentir la propagation d'un nouveau virus dans la communauté. C'est ce que l'on nomme la gestion individuelle des cas et de leurs contacts. L'efficacité de cette mesure repose avant tout sur la rapidité à reconnaître ce type d'infection.





Compte tenu de la courte période d'incubation de l'influenza, il est prévu qu'en phase pandémique, au moment où le virus aura acquis la capacité d'être facilement transmissible de personne à personne, la gestion individuelle des cas et de leurs contacts fera place à la gestion populationnelle des cas et de leurs contacts. C'est à cette occasion que les mesures de santé publique seront appliquées.

En présence de quantités limitées de médicaments antiviraux et en attendant le vaccin, les mesures de santé publique seront les seules accessibles à la population. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de mesures telles que l'hygiène respiratoire. Elles visent à réduire la propagation de l'influenza pandémique et à limiter les perturbations sociales.

À ce chapitre, l'éducation de la population revêt une importance primordiale. Il faut commencer dès maintenant à aborder les aspects relatifs à l'influenza saisonnière, à l'influenza aviaire et à la pandémie d'influenza. Les modes de transmission de l'infection doivent être enseignés afin de bien comprendre et appliquer les moyens de se protéger.

Il est envisagé que des fermetures d'établissements, tels les centres de la petite enfance et les écoles, et l'interdiction de rassemblements publics soient prescrites par le MSSS. Le déclenchement de ces mesures se fera en fonction de la situation locale et la communication de l'information à la population posera un défi de taille.

3.3 Volet *Santé physique* : soigner les personnes

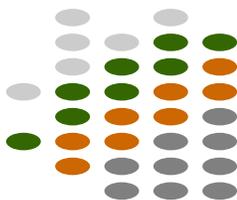
En période de pandémie d'influenza, le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ses partenaires devront affronter une forte augmentation de la demande de soins. C'est pourquoi, dans le volet santé physique, on identifie différentes stratégies qui permettront de prendre en charge, au bon moment et au bon endroit, les personnes dont l'état de santé le justifie en fonction des capacités des établissements de la région à les accueillir.

3.3.1 Le Guide autosoins

Dans la mesure où le réseau de la santé et des services sociaux devra réduire au maximum la présence dans les établissements des patients n'étant pas gravement malades, la population sera invitée à demeurer à domicile. Un « Guide autosoins » sera diffusé à la population. Son rôle est de fournir à celle-ci des indications claires concernant les moyens à prendre pour prévenir la propagation de l'influenza et pour en traiter les symptômes. Ce guide indiquera à quel moment solliciter le réseau pour un traitement et quand demeurer chez soi. L'Agence inclura dans ce guide certains éléments d'information : numéros de téléphone et localisation des sites de consultation, qui permettront de bien orienter les gens vers les différents services offerts.

3.3.2 Les services à domicile

L'organisation des services à domicile en cas de pandémie d'influenza implique, d'une part, un soutien à leur demeure pour les personnes atteintes de l'influenza, mais présentant un état de santé stable ne nécessitant pas d'hospitalisation et, d'autre part, les services auprès des usagers qui reçoivent couramment du soutien à domicile des CSSS.





Le constat est à l'effet que le soutien régulier à domicile ne pourra répondre aux demandes habituelles ainsi que celles générées par le maintien spécifique. Il est donc essentiel de structurer « une réponse » où l'ensemble des partenaires de chacun des CSSS, tels que les organismes à but non lucratif, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les bénévoles, seront amenés à contribuer.

3.3.3 Le service Info-santé/social

Le service Info-santé/social s'avère être une mesure incontournable pour assurer à la population un accès téléphonique rapide pour les besoins physiques et psychosociaux reliés à la pandémie d'influenza. Ce service permettra à la population d'obtenir de l'information et des références vers les ressources appropriées en cas de besoin. Il est clair que le service Info-santé/social jouera un rôle majeur lors de la pandémie d'influenza. Aussi, différentes mesures sont envisagées (rehaussement des effectifs, bascule téléphonique) pour répondre adéquatement à une demande importante d'appels engendrés par la pandémie.

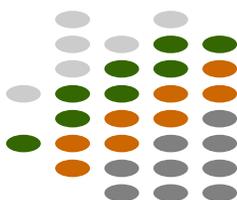
3.3.4 Les services préhospitaliers d'urgence

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

3.3.5 La prestation de services et les priorités de soins

L'activité pandémique de l'influenza au Québec laisse présager une augmentation de la demande de soins et un taux d'absentéisme possiblement important dans tous les secteurs d'activités, y compris celui de la santé. Par conséquent, en période de pandémie d'influenza, il faudra rationaliser les capacités de soins des établissements et du réseau en priorisant des services, ce qui implique que certains soins et services devront être réduits ou encore retardés. Par souci d'équité et de justice, il apparaît essentiel d'uniformiser la prestation de services aux patients atteints en appliquant des guides et des protocoles de soins pour l'influenza. Des principes déterminés en fonction du niveau de congestion du réseau devront être mis en application.

L'organisation des soins et des services doit prévoir les trajectoires de soins à tous les paliers, du domicile aux centres hospitaliers, incluant l'organisation des services de première ligne, d'hébergement et des sites non traditionnels de soins, s'il y a lieu.





3.3.6 Le traitement aux antiviraux

Les antiviraux, communément appelés médicaments antigrippaux, sont considérés efficaces dans le traitement de l'influenza. En période d'alerte pandémique, lors de l'apparition 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. L'utilisation prophylactique des antiviraux en période d'alerte s'inscrit dans le volet santé publique de ce plan.

En situation de pandémie d'influenza, les antiviraux peuvent, surtout en l'absence d'un vaccin contre la souche pandémique, contribuer à diminuer la durée, la morbidité et la mortalité et contribuer au maintien des services. 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.

3.3.7 Les sites non traditionnels de soins

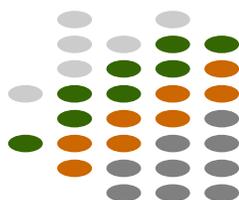
Compte tenu du nombre élevé de personnes qui auront recours à une consultation médicale et du nombre important de patients qui nécessiteront possiblement une hospitalisation, des mesures ont été envisagées pour permettre au système de santé de répondre aux besoins engendrés par la pandémie d'influenza et pour maintenir ses autres activités urgentes. D'abord, la réduction et l'annulation d'activités non urgentes et la mise en place des sites non traditionnels de soins (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 ou d'hospitalisation de courte durée. Pour la région, les services dispensés dans les SNT devraient se limiter au triage des patients présentant un syndrome d'allure grippale, à l'évaluation et au soutien des personnes grippées.

3.4 Volet *Services psychosociaux* : assurer le bien-être psychosocial des personnes

Une pandémie d'influenza affectera les individus, non seulement au niveau de leur santé physique, mais également dans leur dimension psychosociale. Les objectifs des services psychosociaux seront d'informer et de sensibiliser la population et les partenaires aux aspects psychosociaux de la pandémie, de déployer des services adaptés pour les personnes malades et leurs proches et de soutenir les personnes vulnérables.

3.4.1 La fonction de coordination des services psychosociaux

Les services psychosociaux reposent sur l'étroite collaboration entre plusieurs partenaires. Des ententes permettront de préciser les rôles, les attentes et les implications de chacun. La fonction de coordination consiste plus précisément à assurer la gestion des ressources humaines, à assurer le suivi et l'évaluation des opérations et à conclure des ententes avec les partenaires concernés.





3.4.2 Le repérage psychosocial

Le repérage est un processus continu de collecte de données ayant pour objectif l'identification des impacts psychosociaux de la pandémie d'influenza afin de guider les actions. Trois types de données seront recueillis, soit : les impacts de la pandémie sur le bien-être psychosocial, le niveau de vulnérabilité des personnes impliquées et les ressources nécessaires pour répondre aux besoins psychosociaux soulevés.

3.4.3 Les interventions psychosociales

Les interventions psychosociales auront comme objectif de prévenir les atteintes psychologiques autant chez la population que chez les travailleurs. En cas de besoin, les personnes seront soutenues et dirigées vers les services appropriés. Les interventions à distance seront privilégiées afin de réduire la propagation du virus. D'ailleurs, un volet psychosocial est prévu au service Info-santé.

3.4.4 La supervision clinique

La supervision clinique contribue à la qualité des actions entreprises et assure aux intervenants un soutien régulier. Une attention particulière sera portée aux phénomènes de fatigue ou de stress, à la perception de la performance personnelle, au sentiment de compétence et à la capacité de donner des services. La fonction de supervision clinique aura également le rôle d'évaluer les besoins des intervenants, tels que la formation.

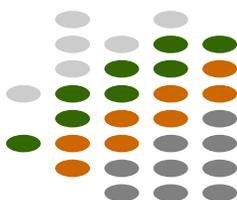
3.4.5 La fonction conseil

La fonction conseil des activités psychosociales vise à informer et à sensibiliser les partenaires et la population aux aspects psychosociaux reliés à la pandémie d'influenza. Des guides permettent aux personnes d'évaluer leur situation psychosociale ainsi que celle de leurs proches et mentionnent les ressources à consulter, en cas de besoin.

3.5 Volet *Maintien des Services* : Maintenir le fonctionnement au réseau

3.5.1 Les ressources humaines

Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux constitue un acteur dont la contribution sera essentielle. Tout d'abord, cette contribution du personnel du réseau, du personnel alternatif et des bénévoles devra être établie. De plus, l'implication des organismes communautaires devra être bien définie. Finalement, les ressources humaines devront disposer de connaissances et de méthodes adéquates leur permettant de jouer pleinement leur rôle.





3.5.2 Les ressources matérielles

La gestion des ressources matérielles est un élément important en situation pandémique, notamment à cause de l'augmentation de la demande et de possibles ruptures de stocks. Il est important de distinguer les produits essentiels (fournitures, médicaments et équipements nécessaires à la prestation des soins et services) et les produits critiques (produits essentiels qui peuvent être en pénurie ou non accessibles tels les thermomètres jetables et les masques).

La « réserve nationale » est sous la responsabilité du MSSS et est constituée des produits critiques seulement, et ce, pour la durée de la pandémie d'influenza. La création d'un inventaire de produits non critiques est la responsabilité des CSSS. La constitution de réserves de produits essentiels (critiques et non critiques) devra être planifiée et réalisée pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux selon les besoins de sept jours d'approvisionnement. L'ensemble de ces mesures s'applique pour les établissements de même que pour les SNT.

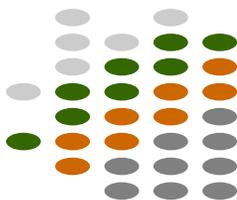
Les objectifs visés par le plan sont de se donner une stratégie d'approvisionnement commune (approvisionnement, entreposage et distribution), des balises pour aménager des sites non traditionnels et cliniques de vaccination et des stratégies en lien avec les responsabilités relatives aux ressources matérielles (équipements, locaux) en général.

3.5.3 Les ressources financières

La mise en oeuvre des plans d'intervention pour contrer la pandémie d'influenza engagera des coûts financiers élevés, particulièrement en phase de préparation et en phase d'intervention. Il sera donc important que soient énoncées des orientations gouvernementales en matière de financement, et ce, dans une dynamique de concertation des différents paliers concernés. À la lumière de ces orientations, un monitoring et une reddition de compte seront requis auprès des instances concernées.

3.5.4 Les ressources informationnelles

Tout au long du plan, il est mentionné à certains égards, à travers les volets et les phases, la nécessité d'assurer un monitoring d'activités, de dresser des listes de ressources, d'assurer la surveillance et l'évolution du phénomène de pandémie d'influenza. Pour ce faire, il importe de compter sur des systèmes d'information fiables et éprouvés. À cet égard, il est privilégié de recourir à l'utilisation et l'intégration des systèmes existants, ce qui permet de disposer en temps réel de l'information de gestion strictement essentielle à la gestion de la crise, surtout en phase d'intervention. En phase de préparation, il y a lieu de définir les systèmes et les informations critiques auxquels il sera important de recourir en phase d'intervention et de rétablissement. Ceci permettra de limiter au strict minimum la cueillette de données auprès des différents intervenants, lesquels consacreront leurs énergies aux tâches essentielles, telles que requises selon la situation.





3.6 Volet *Communication* : offrir une communication claire, valide et mobilisatrice

La communication est un élément essentiel sur lequel repose le succès des activités reliées à une pandémie d'influenza. Les objectifs de communication en période pandémique sont : d'informer et de mobiliser le personnel du réseau ainsi que les partenaires, de sensibiliser la population, de l'informer sur les moyens à prendre pour se protéger et de faire connaître les lieux de traitement, le tout en partenariat efficace avec les médias régionaux.

3.6.1 La coordination de la communication

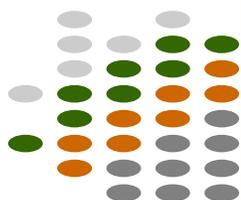
Puisqu'une pandémie d'influenza surviendra sur l'ensemble de la province, les messages de communication devront être cohérents d'une région à l'autre et circuler efficacement entre le MSSS, les agences, les établissements et la population.

Les grandes stratégies de communication seront définies par le MSSS, en collaboration avec l'Agence et les établissements et diffusées au personnel du réseau, aux partenaires ou à la population, selon les besoins. L'Agence a procédé à l'adoption d'un plan de communication régional qui vient préciser les actions et les activités de communication qui devront être coordonnées et réalisées, que ce soit en phase de préparation, d'intervention ou encore au cours de la phase de rétablissement. Chacun des établissements a également son plan de communication.

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

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

L'objectif premier en matière de communication est donc de fournir aux différents publics cibles toute l'information nécessaire, utile et crédible leur permettant d'agir et de prendre les meilleures décisions. Pour ce faire, nous avons identifié trois publics : le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, les médias et la population.





3.6.2 La communication au personnel

De l'information de qualité doit être acheminée au personnel du réseau de la santé et des services sociaux afin de lui permettre de bien comprendre les enjeux et de se mobiliser dans l'action. Les objectifs de communication définissent les mécanismes de diffusion des messages à l'intention du personnel et des partenaires et déploient la stratégie « relayeur d'information » en tant que mécanisme de rétroaction.

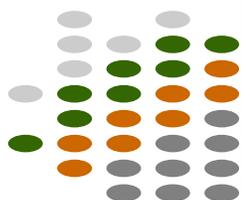
3.6.3 La communication aux médias

La collaboration des médias sera essentielle pour atteindre la population et diffuser des informations claires, valides et fiables afin de réduire la propagation de la rumeur. La contribution attendue des médias est celle de rassurer la population en évitant les incertitudes, les données incomplètes et les imprécisions. Pour faciliter cette contribution, l'Agence aura recours à des porte-parole régionaux crédibles et disponibles transmettant une information complète et en temps réel.

Il faudra tenir compte que les médias de la région ne sont pas centralisés à un seul et même endroit, mais répartis sur l'ensemble du territoire. Au chapitre des hebdomadaires, la région est entièrement couverte. Des médias spécifiques sont ciblés afin de bien informer la communauté d'expression anglaise et autochtone de la région.

3.6.4 La communication à la population

Les actions stratégiques d'intervention pour la lutte à une pandémie devront être bien comprises par la population afin de s'assurer de sa collaboration. En effet, une des orientations maîtresses du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza est l'implication des citoyens. En lien avec ses responsabilités, l'Agence a amorcé l'opérationnalisation de son plan d'action en matière de communication. Ce plan sera bonifié et mis à jour régulièrement.





Conclusion

Les pandémies d'influenza sont des événements récurrents, et le risque d'un nouvel épisode est à nos portes. Par cette préparation, l'Agence vise à réduire l'impact éventuel du phénomène, même si nous n'en connaissons ni le moment, ni l'ampleur.

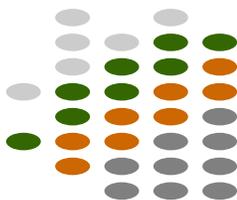
Aux prises avec une infection virulente et un grand nombre de personnes affectées, le réseau de la santé et des services sociaux doit être prêt à assurer à la population tout l'accompagnement attendu en matière de santé et de bien-être psychosocial. Les établissements locaux ont déposé à l'Agence leur plan local le 31 octobre 2006. Tous les plans sont évolutifs. Les préparatifs pour une pandémie d'influenza s'avèrent une occasion de créer de nouveaux liens et de consolider ceux existants. Il va s'en dire que les conditions de réussite sont reliées à la solidarité, la coordination, etc. Ainsi, la révision systématique des plans régionaux et locaux doit être effectuée afin d'accroître constamment le niveau de préparation. Les systèmes de veille scientifique permettent de voir venir la prochaine pandémie d'influenza, alors, il importe d'agir ensemble pour mieux réagir.

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

De plus, l'Agence continuera de suivre les travaux du MSSS et participera aux diverses rencontres organisées dans le but de se préparer adéquatement à faire face à une pandémie d'influenza.

Les personnes qui souhaitent obtenir plus d'information à propos de la pandémie d'influenza peuvent consulter le site www.pandemiequebec.ca

À noter que cette version allégée du Plan régional de lutte à la pandémie d'influenza sera disponible en visitant le site www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca





Annexe

Structure de coordination québécoise pour la lutte à une pandémie d'influenza

