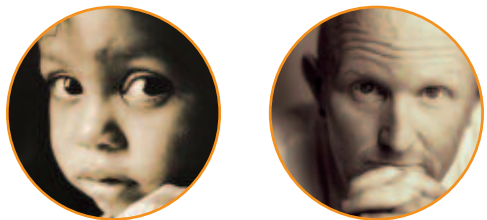
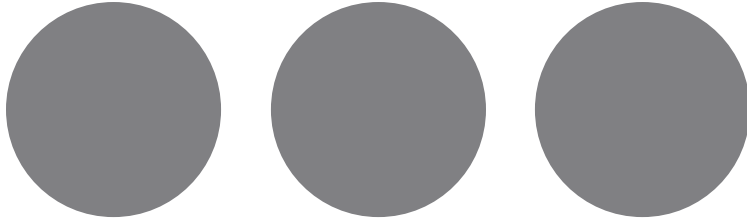


RÉSUMÉ



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

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

*English version is available on request.*

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 2-550-46565-2 (version imprimée)

ISBN 2-550-46566-0 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2006

# AVANT-PROPOS

## UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA À L'HORIZON

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 pour les individus et les collectivités, en générant potentiellement de la morbidité, de la mortalité, des impacts psychosociaux importants et de multiples répercussions dans tous les secteurs de la société.

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 intégrés et utilisables en temps opportun. Ce sera la raison d'être du *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza*, actuellement en voie de réalisation. Le plan dont il est question dans ce document est spécifique à la *mission santé* du gouvernement, d'où l'appellation *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé* (le *Plan*).

## LES PLANS D'ICI ET D'AILLEURS

Le *Plan* décrit la problématique d'une pandémie d'influenza et ses impacts potentiels sur le réseau de la santé et des services sociaux et sur la société. Il établit les principes de base des interventions, soumet vingt-quatre stratégies et une série d'activités concrètes à réaliser au niveau provincial.

Les agences régionales de la santé et des services sociaux produiront ensuite leur *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza* pour coordonner les activités dans chaque région. Enfin, au plan local, chaque établissement préparera son plan spécifique en accord avec sa mission.

Comme mentionné, ces divers plans de lutte à la pandémie d'influenza s'arriment à d'autres exercices de planification qui couvrent d'autres missions de l'État, la plupart inscrits au *Plan national de sécurité civile*. Au Canada, le gouvernement fédéral a produit un plan national auquel les provinces canadiennes devront faire écho. Beaucoup de pays se sont également dotés de tels plans, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, qui exerce un leadership international dans ce dossier.

## LE RISQUE D'UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA EST RÉEL

Les experts s'entendent aujourd'hui pour dire qu'une pandémie d'influenza est de plus en plus probable. En effet, trois des quatre conditions requises pour l'émergence d'un virus pandémique sont rassemblées :

1. le virus H5N1 actuellement actif constitue une nouvelle souche;
2. nous ne possédons aucune immunité contre ce virus;
3. pour provoquer une pandémie, la souche d'influenza doit être suffisamment virulente et
4. l'infection doit se transmettre efficacement de personne à personne.

Cette quatrième condition est encore absente à l'heure actuelle.

## LES EFFETS D'UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA SUR LA SOCIÉTÉ

Une pandémie d'influenza renferme un potentiel élevé de bouleversements individuels et psychosociaux : les individus, les conjoints, les familles, les milieux de travail et d'éducation, les rendez-vous culturels et de loisir, bref, toutes les activités de la société risquent d'être affectées à divers degrés, au même titre que la santé physique.

## DES PRÉVISIONS RÉALISTES MAIS CONSERVATRICES

Au Québec, le Ministère a adopté, à des fins de planification, l'hypothèse qu'une pandémie d'influenza atteindrait 35 % de la population en première vague, sur une période de huit semaines. Dans ce modèle,

- 2,6 millions de personnes seraient infectées;
- 1,4 million de personnes devraient requérir les services de professionnels de la santé en consultation;
- 34 000 personnes nécessiteraient une hospitalisation et
- 8 500 personnes pourraient en décéder.

## UN VACCIN ATTENDU

La vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir l'influenza et d'éviter ses complications. Toutefois, une fois la souche virale identifiée, il faudra de trois à quatre mois, et peut-être davantage, pour fabriquer un vaccin. Pour les régions du monde qui seront exposées rapidement à l'infection, il n'y aura pas de vaccin disponible pour affronter la première vague de la pandémie. Au Canada et au Québec, en réussissant à retarder la pandémie de quelques mois, nous pourrions peut-être disposer du vaccin. Le scénario est, du moins, théoriquement possible.

Par ailleurs, une fois mis au point, le vaccin ne sera disponible que graduellement. Il faut donc faire preuve de réalisme : seuls les moyens de base de prévention comme le lavage des mains, l'utilisation judicieuse des antiviraux en phase d'alerte et au tout début de la pandémie, une surveillance intensive pour déclencher l'alerte et contrôler les éclosions et un réseau de santé bien organisé feront rempart à la propagation de l'infection.

## 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 une importante affluence de patients, la gestion du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans un contexte d'absences pour maladie, la coordination de plusieurs partenaires sociaux, l'approvisionnement en médicaments, fournitures et équipements à un moment où de nombreux pays auront aussi besoin des mêmes produits, sans oublier l'importance de la communication en pareilles situations.

## LES TROIS MOMENTS D'ACTION

Le *Plan* convient de trois moments d'action : la préparation, l'intervention et le rétablissement. Ces moments s'arriment avec les périodes déterminées par l'Organisation mondiale de la santé, qui permettent actuellement de suivre l'évolution et l'imminence de la pandémie.

## LA STRUCTURE DU *PLAN DE LUTTE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA – MISSION SANTÉ*

Le *Plan* débute avec un avant-propos consacré essentiellement à expliquer la pandémie d'influenza. Le premier chapitre présente les concepts de base et les structures organisationnelles qui seront déployées pour faire face à la pandémie d'influenza. Le second et dernier chapitre contient vingt-quatre stratégies d'intervention. Chaque stratégie requiert plusieurs activités, toutes modulées selon les trois moments d'action convenus : la préparation, l'intervention et le rétablissement.

# CHAPITRE 1 – LES CONCEPTS DE BASE DANS LA LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE D’INFLUENZA

Les concepts contenus au *Plan* sont énoncés pour permettre aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et à leurs partenaires d’acquiescer une vision commune des stratégies mises de l’avant. Ils contiennent trois principes d’intervention, identifient quatre groupes d’acteurs en présence et prônent trois règles de gouvernance.

## LES TROIS PRINCIPES D’INTERVENTION

### PREMIER PRINCIPE : DES STRATÉGIES RÉPONDANT AUX FINALITÉS DU RÉSEAU

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

- Protéger la santé de la population (santé publique);
- Soigner les personnes (santé physique);
- Assurer le bien-être psychosocial des personnes (intervention psychosociale);
- Offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication) et
- Maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services).

Les vingt-quatre stratégies contenues au *Plan* s’articulent autour de ces volets.

### DEUXIÈME PRINCIPE : ADOPTER UN PROCESSUS DÉCISIONNEL DU HAUT VERS LE BAS

Dans le contexte d’une pandémie, le ministère de la Santé et des Services sociaux assume le leadership et la coordination de l’ensemble des interventions dites « santé » du gouvernement. La ligne d’autorité alors en vigueur respecte un modèle de coordination du haut vers le bas communément appelé « top-down ». Cette ligne d’autorité simple s’exerce du ministre aux PDG des agences, et des PDG des agences aux DG des établissements. En conformité avec la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, devant cette menace à la santé, le directeur national de santé publique exercera, en lien avec les directeurs de santé publique, les responsabilités qui leur sont dévolues.

### TROISIÈME PRINCIPE : OFFRIR UNE ORGANISATION HAUTEMENT EFFICACE

En situation de pandémie d’influenza, la structure organisationnelle du ministère de la Santé et des Services sociaux est placée sous l’autorité du sous-ministre associé à la coordination, au financement et aux équipements, lui-même relevant de l’autorité directe du sous-ministre en titre. Cette structure de coordination mobilise toutes les directions ministérielles. Le *Plan* prévoit également les liens opérationnels requis avec l’*Organisation de la sécurité civile du Québec*.

## QUATRE GROUPES D’ACTEURS EN PRÉSENCE

Les groupes d’acteurs définis au *Plan* sont les citoyens, les aidants naturels, les divers intervenants et les décideurs, dont les élus au premier chef.

## TROIS RÈGLES DE GOUVERNANCE

Le *Plan* émet 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*.

# CHAPITRE 2 – LES STRATÉGIES ET LES ACTIONS

## DES STRATÉGIES POUR RÉPONDRE AUX CINQ VOLETS DE LA MISSION DU RÉSEAU

Comme mentionné précédemment, toutes les stratégies contenues au *Plan* s'articulent autour des cinq volets de la mission du réseau de la santé et des services sociaux.

### PREMIER VOLET : PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION (SANTÉ PUBLIQUE)

#### STRATÉGIE N° 1 : ASSURER UNE VIGIE ET UNE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La surveillance est un processus continu et intégré de cueillette, d'analyse et de dissémination des données virologiques et épidémiologiques permettant de guider l'action et d'en évaluer les impacts. Les activités de surveillance en situation de pandémie d'influenza comprendront : le monitoring de la stratégie antivirale et de la couverture vaccinale, la surveillance des effets indésirables à la suite de la vaccination et de l'utilisation d'antiviraux, de même que le monitoring des mesures de santé publique.

#### STRATÉGIE N° 2 : APPLIQUER LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le succès de la lutte contre la pandémie d'influenza dépendra du respect des mesures de prévention et de contrôle de la transmission de l'infection entre les personnes, à commencer par des opérations de sensibilisation encourageant le lavage des mains. Diverses mesures de prévention seront également instaurées dans tous les milieux : cliniques médicales, pharmacies, milieux de travail, garderies, écoles, etc. Ces actions seront modulées selon les trois moments de la pandémie.

#### STRATÉGIE N° 3 : RECOURIR AUX ANTIVIRAUX POUR PRÉVENIR

Les antiviraux constituent la seule intervention spécifique disponible contre le virus pandémique en l'absence d'un vaccin. Il existe actuellement des antiviraux qui, dans certaines conditions, peuvent être utilisés tant pour la prophylaxie que pour le traitement de l'influenza. Le *Plan* précise l'utilisation d'antiviraux en période d'alerte, au tout début d'une pandémie et en situation de pandémie avérée, particulièrement avant que le vaccin soit disponible.

#### STRATÉGIE N° 4 : VACCINER LA POPULATION

Au début de la production du vaccin, il n'y aura pas de doses suffisantes pour toute la population. Ainsi, les personnes faisant partie des groupes prioritaires recommandés par les experts selon l'épidémiologie et l'impact observé auront d'abord accès à la vaccination. Dans les mois qui suivront l'identification d'une souche virale pandémique, toute la population se verra offrir le vaccin contre l'influenza, possiblement en deux étapes de vaccination. On estime qu'au Québec, entre 11 et 14 millions de doses de vaccins (75 à 90 % de la population) seront administrées. Cette vaccination sera offerte dans des centres de vaccination de masse qui pourront vacciner jusqu'à 320 personnes à l'heure, soit 2500 personnes par période de huit heures, selon le modèle retenu au *Plan*.

#### STRATÉGIE N° 5 : METTRE EN PLACE LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les principales mesures prévues au *Plan* sont l'éducation sanitaire, la limite de certains rassemblements publics et des mesures particulières pour les voyageurs. D'autres mesures concernent la gestion des cas confirmés et des personnes qui auront été en contact avec ces cas, de façon à protéger leur environnement immédiat.

## DEUXIÈME VOLET : SOIGNER LES PERSONNES (SANTÉ PHYSIQUE)

### STRATÉGIE N° 6 :

#### AGIR EN AMONT DES ÉTABLISSEMENTS PAR LES AUTOSOINS

Dans la mesure où le réseau de la santé et des services sociaux effectuera un triage intensif et réduira au maximum la présence dans les établissements de patients n'étant pas gravement malades, la population sera invitée à demeurer à domicile. Des guides d'autosoins seront mis à la disposition de la population.

### STRATÉGIE N° 7 :

#### ADAPTER LES SERVICES À DOMICILE

Les personnes identifiées comme vulnérables, soit en raison de leur condition physique, soit en raison de leur degré d'isolement (personnes seules n'ayant aucun soutien d'un proche ou d'un aidant naturel) pourront s'inscrire à un service de maintien à domicile spécifique qui s'assurera de leur état de santé ou priorisera leur admission, le cas échéant. La population sera informée sur les modalités d'accès à ces services, y compris un accès téléphonique efficace.

### STRATÉGIE N° 8 :

#### ASSURER L'ACCÈS À INFO-SANTÉ ET À INFO-SOCIAL

Les services Info-santé et Info-social seront appelés à jouer un rôle majeur lors de la pandémie. Afin d'éviter un débordement d'appels, le gouvernement mettra d'autres services téléphoniques à contribution, afin d'exercer un premier filtre des questions de la population et orienter le plus rapidement possible les personnes vers les ressources appropriées.

### STRATÉGIE N° 9 :

#### PRÉPARER LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

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. 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 pourrait justifier des procédures spéciales, comme la mise en place d'un centre provincial de régulation des déplacements interétablissements, qui pourrait valider et autoriser les déplacements provenant du réseau de la santé et des services sociaux.

### STRATÉGIE N° 10 :

#### COORDONNER LA PRESTATION DES SOINS

Le *Plan* prévoit que quatre niveaux d'accès aux soins et services nécessiteront des actions spécifiques afin d'adapter les activités régulières à la situation pandémique et préserver les activités urgentes liées ou non à la pandémie. Ces quatre niveaux sont : les services de première ligne, les services et unités d'urgence, l'activité hospitalière et les soins critiques.

### STRATÉGIE N° 11 :

#### RECOURIR AUX ANTIVIRAUX POUR LE TRAITEMENT

Compte tenu d'une possible rareté des antiviraux, et considérant l'avis d'experts, le Ministère établira un ordre de priorité dans l'administration des antiviraux selon la vulnérabilité des personnes et la sévérité de la pandémie. Cet ordre sera revu en fonction de la pandémie, de son taux d'attaque, de la virulence de la souche virale ainsi que de la réponse clinique réelle ou prévue aux antiviraux disponibles.

### STRATÉGIE N° 12 :

#### DÉPLOYER DES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS

Dans l'éventualité d'une incapacité pour les lieux de soins habituels à suffire aux besoins générés par la pandémie, l'ouverture de sites non traditionnels de soins permettra de prendre en charge la clientèle dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile. Ces sites auront pour rôle d'assurer le triage et l'évaluation, de traiter, d'orienter et d'admettre les personnes grippées qui répondent à certains critères. Ces sites non traditionnels seront rattachés à des établissements désignés par le Ministère.

STRATÉGIE N° 13 :  
DISPOSER EFFICACEMENT DES DÉPOUILLES

Une pandémie d'influenza pourrait entraîner une quantité importante de décès sur une période relativement courte. Le *Plan* prévoit des mécanismes particuliers pour faire face à cette situation en collaboration avec les associations d'entreprises du secteur funéraire.

**TROISIÈME VOLET :**  
**ASSURER LE BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL DES PERSONNES**  
**(INTERVENTION PSYCHOSOCIALE)**

STRATÉGIE N° 14 :  
COORDONNER LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Une pandémie d'influenza affectera les personnes non seulement dans leur intégrité physique mais aussi, et de façon importante, dans leur dimension psychosociale. Ces impacts psychosociaux se feront sentir non seulement chez les personnes malades, mais également chez leurs proches et dans l'ensemble de la société. Les services sociaux s'efforceront, en partenariat avec les ressources communautaires, d'assurer le bien-être de la population québécoise en la préparant à affronter la pandémie d'influenza, en la soutenant au cours de la propagation de l'infection et en facilitant le retour à une vie normale.

STRATÉGIE N° 15 :  
REPÉRER LES CLIENTÈLES

Le repérage psychosocial des clientèles permettra d'identifier et d'apprécier les impacts psychosociaux de la pandémie afin de guider l'action des divers intervenants. Il répondra 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 psychosocial prévoira également les mécanismes de référence et de recours aux services.

STRATÉGIE N° 16 :  
OFFRIR LES SERVICES ADAPTÉS À LA SITUATION

Les services psychosociaux soutiendront les personnes dans la recherche de solutions et les divers milieux de vie dans la prise en charge de leurs membres. Convaincue que l'initiative, l'entraide et le soutien mutuel contribueront à atténuer l'impact de la pandémie, la stratégie misera sur l'autonomie des personnes et la solidarité des milieux de vie.

Au chapitre des moyens, les intervenants psychosociaux utiliseront plusieurs approches : les *interventions courantes* (crises individuelles, familiales, de groupes, mesures de répit, etc.), les *interventions spécifiques* à la pandémie (séances d'information, activités favorisant la solidarité sociale, etc.), les *interventions à distance* (services téléphoniques d'Info-santé et d'Info-social, forums Internet, etc.) et l'*auto-évaluation / auto-intervention*, à l'aide d'outils faciles à comprendre et à utiliser.

STRATÉGIE N° 17 :  
CONSEILLER LA POPULATION ET LES PARTENAIRES

La fonction conseil des activités psychosociales informera et sensibilisera les partenaires sur les impacts psychosociaux de leurs décisions et de leurs actions, informera la population sur les atteintes possibles à son bien-être, l'auto-évaluation et l'auto-intervention, et encouragera la mobilisation sociale et la solidarité parmi les citoyens.



## QUATRIÈME VOLET : OFFRIR UNE INFORMATION CLAIRE, VALIDE ET MOBILISATRICE (COMMUNICATION)

### STRATÉGIE N° 18 :

#### BIEN INFORMER LES RESSOURCES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, ET LES PARTENAIRES

L'absence d'information conduit inévitablement aux rumeurs, aux interprétations et à la désinformation. Il faudra donc s'assurer que les acteurs du réseau 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 *Plan* favorise la notion de *relayers d'information* parmi le personnel du réseau. La stratégie permettra de joindre efficacement les dizaines de milliers de personnes du réseau, de transmettre un message cohérent, d'impliquer les gestionnaires et leurs équipes dans l'ensemble du processus, d'obtenir une rétroaction rapide des personnes et de respecter les réalités locales en matière de communication.

### STRATÉGIE N° 19 :

#### INFORMER ET SENSIBILISER LA POPULATION

Les activités d'information et de sensibilisation de la population fourniront de l'information factuelle et des renseignements de base sur l'état des travaux de préparation, sur les raisons de se préparer à la pandémie et la façon de le faire. La phase de préparation s'avère cruciale : la population coopérera plus facilement en situation de pandémie si elle a été adéquatement préparée pour faire face à l'événement.

### STRATÉGIE N° 20 :

#### MOBILISER LES RÉSEAUX

La mobilisation des réseaux sera aussi essentielle. Elle se manifestera à trois niveaux :

1. la mobilisation des instances du réseau, y compris les agences de santé et de services sociaux, les établissements, le personnel du réseau;
2. la mobilisation des autres ministères et des autres réseaux (les élus locaux, par exemple), qui seront amenés à joindre leurs propres clientèles et enfin,
3. la mobilisation des grandes organisations médicales, patronales, syndicales, les membres des ordres professionnels, les ressources communautaires et autres groupements de la société civile.

### STRATÉGIE N° 21 :

#### CRÉER DES INFRASTRUCTURES DE COMMUNICATION DÉDIÉES À LA LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE D'INFLUENZA

Deux infrastructures spécifiquement créées pour la lutte contre la pandémie seront mises en place pour répondre aux impératifs de la communication : une *Cellule de coordination stratégique des communications* et un *Centre d'opérations des communications*.

La *Cellule de coordination stratégique* assurera, au plan des communications, la concertation avec les autorités gouvernementales, les instances régionales et locales ainsi que les partenaires du réseau.

Le *Centre d'opérations des communications*, quant à lui, préparera les campagnes d'information et répondra aux besoins d'information sur la pandémie d'influenza. Dès que le niveau d'urgence l'exigera, il sera opérationnel 24 heures par jour, sept jours par semaine.

## CINQUIÈME VOLET : MAINTENIR LE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU (MAINTIEN DES SERVICES)

### STRATÉGIE N° 22 : GÉRER LES MOUVEMENTS DE MAIN-D'ŒUVRE

Dans un contexte de rareté de personnel, le *Plan* prévoit une main-d'œuvre supplémentaire autant dans les établissements du réseau et dans les cliniques privées que dans les sites non traditionnels de soins, sans oublier les ressources supplémentaires qu'il faudra mettre à contribution pour la vaccination de masse. En concertation avec le Ministère, les agences et les ordres professionnels, chaque établissement du réseau dressera une liste des ressources humaines alternatives, toutes catégories, des gens qui voudront apporter leur soutien au personnel régulier lors d'une pandémie d'influenza.

Ces personnes volontaires seront des anciens employés du réseau (retraités ou non), des employés de la fonction publique ou des agences, de nouveaux diplômés, des étudiants ou du personnel actif à l'extérieur du réseau. Le plan prévoit appliquer pour ces ressources des conditions de travail similaires aux employés réguliers du réseau.

Des bénévoles seront aussi appelés à remplir des tâches qui ne nécessitent pas de formation en santé ou en service social : accueillir les gens, les orienter, effectuer certains travaux manuels, etc.

### STRATÉGIE N° 23 : GÉRER L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS, FOURNITURES ET ÉQUIPEMENTS

La stratégie d'approvisionnement des médicaments, équipements et fournitures requis pour lutter contre la pandémie d'influenza prévoit l'établissement d'une liste formelle des produits essentiels selon la classification *critiques* et *non critiques*, la conclusion d'ententes avec des fournisseurs et la constitution de réserves de produits critiques nécessaires pour toute la durée de la pandémie d'influenza.

Les produits critiques seront distribués en fonction de la population à desservir, mais aussi, dans le cas des médicaments antiviraux et des vaccins antigrippaux, selon le nombre de personnes dans chaque région faisant partie des groupes jugés prioritaires. Particulièrement en contexte de rareté, des mesures particulières de sécurité seront mises en place pour protéger l'entreposage et la distribution des vaccins et des antiviraux.

### STRATÉGIE N° 24 : UTILISER DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES FIABLES

Afin de livrer rapidement des applications de support aux activités de cueillette de données, le Ministère compte adapter les systèmes déjà existants dans l'infrastructure du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS). Comme les besoins risquent d'évoluer selon la situation épidémiologique et le niveau de menace de la pandémie, le développement des ressources informationnelles s'effectuera par applications évolutives.

Les efforts se concentreront sur trois domaines : l'accès au réseau de télécommunications (RTSS), l'implantation des outils de support aux opérations et l'implantation d'outils d'aide à la prise de décision.

## CONCLUSION

Les pandémies d'influenza sont des événements récurrents, et le risque d'un nouvel épisode est à nos portes. Par cette préparation, le gouvernement vise à réduire l'impact éventuel du phénomène, même si nous n'en connaissons ni le moment ni l'ampleur. Tous les plans sont donc évolutifs. 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. C'est la raison d'être du *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*.

Mars 2006

