



# COVID-19 : PLAN D'ACTION POUR UNE DEUXIÈME VAGUE

DOCUMENT SYNTHÈSE

AOÛT 2020

#### Édition

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Publications.

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

#### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-87353-2 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

# TABLE DES MATIÈRES

<u>TIRER LES APPRENTISSAGES DE LA PREMIÈRE VAGUE</u>	<u>1</u>
<u>INITIATIVES ENGAGÉES ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES</u>	<u>2</u>
L'arrivée de la pandémie.....	2
Le déploiement de mesures exceptionnelles.....	3
<u>DIFFICULTÉS RENCONTRÉES</u>	<u>5</u>
<u>NEUF AXES D'INTERVENTION</u>	<u>7</u>
<u>PLAN D'ACTION</u>	<u>8</u>
Neuf axes d'intervention.....	8
Axe 1. Les milieux de vie pour aînés.....	10
Axe 2. Les personnes vulnérables.....	10
Axe 3. La main-d'œuvre.....	11
Axe 4. Le dépistage.....	11
Axe 5. La prévention et la gestion des éclosions.....	12
Axe 6. L'organisation clinique.....	12
Axe 7. L'approvisionnement.....	13
Axe 8. La gouvernance.....	13
Axe 9. Les communications.....	14



# ➤ TIRER LES APPRENTISSAGES DE LA PREMIÈRE VAGUE

La pandémie de la COVID-19 qui afflige le monde entier est un événement exceptionnel représentant un défi considérable pour tous les gouvernements. Le Québec a été durement touché avec plus de 5000 personnes décédées, principalement des personnes âgées hébergées en CHSLD, lesquels ont été ces derniers mois le théâtre du principal champ de bataille contre le virus. Des mesures importantes doivent être mises en place afin de protéger la population et soigner les personnes affectées dans un contexte où les systèmes de santé sont déjà hautement sollicités en temps normal.

L'absence de vaccin, la présence soutenue du virus dans la communauté ainsi que la possibilité d'une deuxième vague sont autant de facteurs ayant incité le ministère de la Santé et des Services sociaux à tirer les leçons de la première vague de la pandémie, à mettre en place un plan d'action afin d'adapter le système de santé québécois à cette nouvelle réalité et à préparer les correctifs nécessaires pour affronter l'éventuelle deuxième vague.

Le présent plan d'action dresse un bilan des actions entreprises et des difficultés rencontrées lors de la première vague de la pandémie. Ce bilan a été documenté à partir de consultations effectuées auprès des autorités politiques, des diverses directions du ministère de la Santé et des Services sociaux, des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, de certains intervenants qui ont été au cœur de la lutte contre la COVID-19 ainsi qu'à partir de l'analyse des commentaires reçus dans le cadre de l'initiative *On vous écoute*, lancée le 16 mai. Les enjeux soulevés ont servi de base à l'identification d'actions visant à guider les interventions du ministère pour une préparation à court terme.

Il est à noter que le plan d'action se veut évolutif. Un dialogue régulier et transparent auprès des partenaires du réseau permettra d'assurer l'adhésion, la viabilité et l'application de la mise en œuvre des actions de ce plan, dont certaines sont déjà en cours de réalisation. La responsabilité et l'échéancier du déploiement de chacune des actions seront clairement établis lors de leur mise en vigueur, au plus tard à la fin du mois de septembre.

# ➤ INITIATIVES ENGAGÉES ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

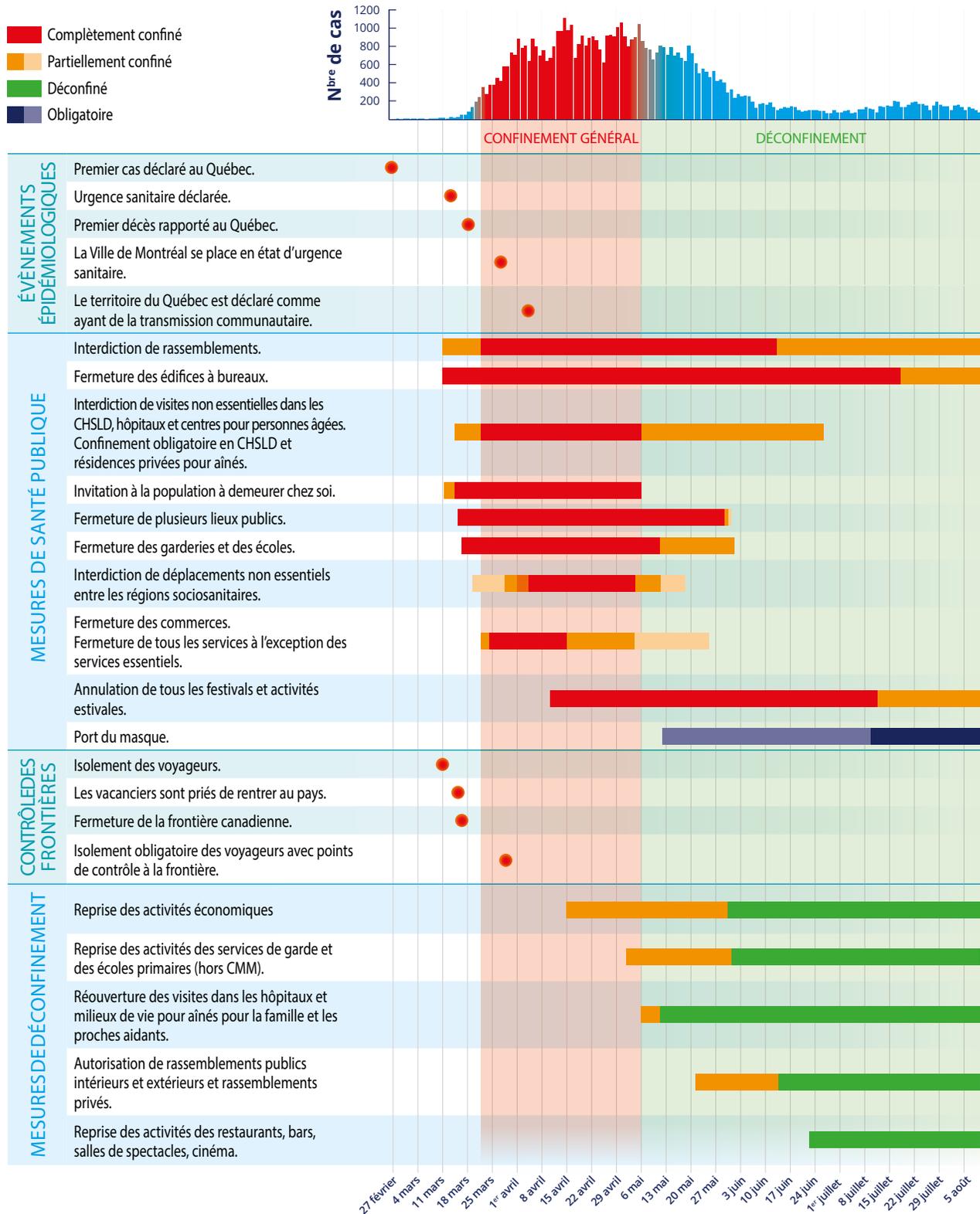
## L'arrivée de la pandémie

- **31 décembre 2019** ➤ Communication de l'Organisation mondiale de la santé concernant des cas atypiques de pneumonie virale dans la province de Wuhan, en Chine
- **7 janvier** ➤ Confirmation de la présence d'une nouvelle souche virale par les autorités chinoises
- **Mi-janvier** ➤ Mise en place au Québec de l'équipe chargée de la mise à jour du plan de lutte contre une pandémie d'influenza
- **10 février** ➤ Mise à jour du plan d'urgence ministériel
- **27 février** ➤ Premier cas déclaré au Québec
- **29 février** ➤ Semaine de relâche au Québec
- **5 mars** ➤ Mise en place du centre national de crise
- **11 mars** ➤ Déclaration de pandémie par l'Organisation mondiale de la santé
- **12 mars** ➤ Premier point de presse du premier ministre sur la pandémie
- **13 mars** ➤ Urgence sanitaire déclarée

# Le déploiement de mesures exceptionnelles

L'arrivée de la pandémie au Québec a nécessité la mise en place de mesures exceptionnelles dont l'objectif était de freiner la propagation du virus dans la communauté. Ces mesures ont été déployées sur les recommandations des autorités de santé publique.

## Déroulement chronologique des mesures de confinement et de déconfinement au Québec



## Adaptation du réseau de la santé et des services sociaux

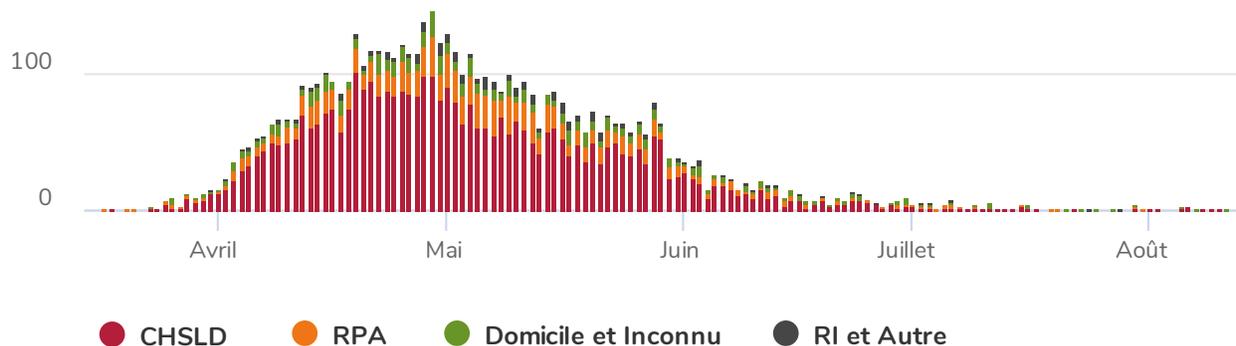
Se basant sur l'expérience vécue par les pays affectés avant le Québec par la pandémie et en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déployé dans les derniers mois un éventail de mesures afin d'assurer sa capacité hospitalière pour traiter les personnes atteintes de la COVID-19, de soutenir les personnes les plus vulnérables et de lutter contre la propagation du virus. Parmi ces mesures, notons :

- La mise en place d'une cellule de crise gouvernementale composée notamment du premier ministre, de la ministre de la Santé et des Services sociaux, de la ministre de la Sécurité publique et du directeur national de santé publique;
- Une réorganisation majeure des activités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle, en médicaments et en appareils médicaux stratégiques;
- Une réorganisation des activités hospitalières pour libérer et ajouter des lits d'hospitalisation et de soins intensifs;
- La mise en place de cliniques de dépistage à travers la province;
- L'octroi d'un financement de près de 16 M\$ en soutien aux entreprises d'économie sociale en aide à domicile ainsi qu'aux travailleurs du Chèque emploi-service, dont 8,3 M\$ pour déployer des préposés d'aide à domicile en CHSLD en soutien aux équipes déjà à pied d'œuvre auprès des résidents;
- La mise sur pied d'un groupe d'experts spécifique pour soutenir les actions du gouvernement dans la lutte contre la pandémie dans les milieux de vie pour aînés;
- Une aide d'urgence de 70 M\$ afin d'aider les organismes communautaires et de s'assurer du maintien de leurs services auprès des clientèles vulnérables qu'ils desservent;
- La mise en place de plusieurs mesures visant à soutenir les clientèles vulnérables telles que les jeunes en difficulté, les personnes atteintes de déficience physique, intellectuelle ou atteintes du trouble du spectre de l'autisme, les aînés et les proches aidants;
- L'annonce d'un investissement de 31 M\$ pour augmenter le soutien face aux problématiques de santé mentale;
- L'adoption de mesures exceptionnelles pour augmenter la disponibilité du personnel soignant;
- L'initiative *Je contribue COVID-19*, une vaste offensive de recrutement de main-d'œuvre, sans égard à l'expérience dans le domaine de la santé, afin de soutenir l'effort de lutte contre la pandémie et d'augmenter le personnel en CHSLD;
- L'utilisation accrue des technologies de l'information notamment par le déploiement de services de téléconsultation;
- L'augmentation de la capacité d'analyses en laboratoire;
- La mise en place d'une ligne d'information gouvernementale unique;
- Le déploiement de la plus vaste campagne de communication jamais effectuée par le gouvernement du Québec comptant de multiples actions, dont la tenue d'un point de presse quotidien par le premier ministre, afin d'informer la population québécoise des risques liés à la COVID-19, d'encourager l'application des mesures sanitaires à respecter et de l'informer des services offerts.

# ➤ DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Il ne fait aucun doute que les aînés ont été, au cours de la première vague de la pandémie, les personnes les plus touchées par la COVID-19 alors que plus de 91 % des personnes décédées de cette maladie étaient âgées de 70 ans et plus. Il est également clair que la capacité d'intervention du réseau dans certains milieux de vie pour aînés, en particulier dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée, a rencontré d'importantes difficultés alors que la majorité des décès y ont été constatés.

**Graphique 1 - Évolution du nombre de décès liés à la COVID-19 au Québec selon le milieu de vie et la date de décès**



Source : Institut national de santé publique du Québec.

Note : Le nombre de décès peut être moins élevé pour les journées les plus récentes en raison d'un retard dans la déclaration du décès ou dans la saisie de l'information. Certains décès sont absents de la figure, car l'information sur la date de décès est manquante.

Cet état de fait témoigne de plusieurs difficultés rencontrées lors de la gestion de la première vague de la pandémie. Ces difficultés ont affecté la capacité du réseau à offrir une réponse adéquate pour gérer l'évolution de la situation dans ces milieux, mais ont également touché plusieurs activités essentielles dans la lutte engagée par le gouvernement. Parmi les principales difficultés rencontrées, notons :

- L'absence de gestionnaires imputables dans certains milieux de vie pour aînés;
- Une capacité de main-d'œuvre limitée dans le réseau de la santé et des services sociaux, déjà affecté par des problématiques de pénurie avant la crise sanitaire, encourageant la mobilité de la main-d'œuvre et le recours aux agences de placement;
- Un taux d'absentéisme élevé du personnel en santé et en services sociaux;
- Des problématiques de désertion du personnel dans certains milieux d'hébergement privés accentuant la pression sur le personnel du réseau appelé à compenser pour éviter des ruptures de services;
- Une capacité d'intervention limitée en matière de prévention et de contrôle des infections, tant sur le plan des ressources spécialisées que sur celui des connaissances de base du personnel soignant ou de la gouvernance en la matière;

- Des problématiques majeures d'approvisionnement dues à l'augmentation de la consommation mondiale d'équipements de protection individuelle et de médicaments;
- Des problèmes d'application de certaines mesures essentielles, comme l'organisation du dépistage, l'augmentation de la capacité d'analyses en laboratoire, l'organisation de services téléphoniques d'urgence, qui ont occasionné des problématiques d'accès pour les citoyens;
- Des systèmes de gestion désuets augmentant la charge de travail du personnel et ne facilitant pas une prise de décision rapide et efficace;
- Des problématiques de gouvernance et de communication entre divers intervenants;
- Un délestage massif des activités hospitalières et une difficile reprise des activités médicales imposant des délais de traitement pour les patients;
- Des impacts majeurs sur les clientèles vulnérables et une recrudescence de certaines problématiques sociales, notamment en santé mentale;
- L'application des directives et orientations ministérielles ne tenant pas compte de la diversité des réalités épidémiologiques et organisationnelles des différentes régions du Québec.



## > NEUF AXES D'INTERVENTION

En début de pandémie, le ministère a dû prendre plusieurs décisions importantes alors que la communauté scientifique internationale en savait encore très peu sur le virus. Quoique certains constats positifs sont identifiés, tel que la proactivité des autorités, la réorganisation efficace des hôpitaux pour accueillir les patients atteints de la COVID-19 et la solidarité des Québécois, notamment le vaste soutien offert par l'initiative *Je Contribue*, il est clair que la crise a démontré plusieurs limites du système de santé. Des enjeux importants ont affecté les services de santé et les services sociaux, notamment en ce qui concerne le personnel de la santé et des services sociaux, le soutien aux personnes les plus vulnérables et les pratiques de prévention et de contrôle des infections. Ceci a malheureusement eu de graves conséquences, permettant la propagation du virus dans certains milieux, plus particulièrement dans les milieux d'hébergement pour aînés.

> Les neuf axes d'intervention de ce plan d'action ont été déterminés à la suite d'une démarche de consultation auprès de différents acteurs qui ont été au cœur de la gestion de la première vague de la COVID-19. Les commentaires reçus de l'initiative *On vous écoute*, visant à recueillir les expériences des employés du réseau de la santé et des services sociaux, ont également été considérés dans la démarche.

# > PLAN D'ACTION

## Neuf axes d'intervention

La démarche effectuée a permis d'identifier neuf axes d'intervention prioritaires visant à apporter des correctifs à court terme en prévision d'une deuxième vague de la COVID-19.

### 1 Les milieux de vie pour aînés

Les milieux de vie pour aînés et personnes en grande perte d'autonomie (CHSLD et résidences privées) ont été les plus durement touchés lors de la première vague de la COVID-19 au Québec. De nombreux cas et décès sont survenus dans plusieurs de ces installations, qui hébergent certaines des personnes les plus vulnérables à la maladie. Il importe de tirer les leçons de ces événements, afin de mieux protéger ces personnes.

### 2 Les personnes vulnérables

Beaucoup de personnes vulnérables du Québec ont été particulièrement affectées par la crise sanitaire et par les mesures de confinement mises en place pour la contenir lors de la première vague de la COVID-19. À l'approche d'une potentielle deuxième vague, le ministère doit limiter les impacts de la crise auprès de ces clientèles (aînés, enfants et adolescents, personnes handicapées, jeunes présentant des problématiques particulières, personnes itinérantes, etc.).

### 3 La main-d'œuvre

La pénurie de main-d'œuvre et la mobilité du personnel qu'elle a engendrée afin d'éviter des ruptures de services ont été des enjeux majeurs au cours de la première vague de la pandémie. En vue d'une deuxième vague de la COVID-19, le déploiement d'équipes stables de travail est à privilégier dans tous les établissements du secteur de la santé et des services sociaux.

### 4 Le dépistage

Pour lutter contre la COVID-19, il importe de pouvoir identifier rapidement les nouvelles infections afin de prendre les mesures requises pour limiter la transmission dans la population. Au cours de la première vague, le réseau a connu quelques lacunes en matière de dépistage, notamment pour les délais de prise de rendez-vous et la confirmation des résultats. Des changements à la stratégie de dépistage sont déjà en cours. Ils sont nécessaires pour prioriser les actions du réseau en fonction de l'évolution de la situation.

## 5 La prévention et la gestion des éclosions

L'expérience de la première vague témoigne de certaines lacunes dans la capacité d'intervention des établissements afin d'assurer une gestion efficace des éclosions. L'ampleur de la pandémie et le lieu principal de propagation du virus dans les milieux de vie pour aînés ont mis au jour plusieurs vulnérabilités, notamment le manque de ressources spécialisées en la matière, tant sur le plan de la santé publique que sur celui de la prévention et du contrôle des infections.

## 6 L'organisation clinique

Le gouvernement du Québec a dû procéder d'urgence à une réorganisation des activités du réseau de la santé et des services sociaux dès le début de la pandémie, afin d'être prêt à répondre aux besoins exceptionnels provoqués par la crise sanitaire. Il faut maintenant adapter les services à la perspective d'une présence soutenue du virus dans la communauté. En ce sens, le ministère doit s'assurer du maintien d'une offre continue dans tous les domaines de la santé et des services sociaux, afin d'atténuer l'impact d'une prochaine vague sur la population.

## 7 L'approvisionnement

En raison de la pandémie, la demande mondiale pour certains produits se maintient toujours à des niveaux élevés. En prévision d'une éventuelle deuxième vague de contagion, il importe d'augmenter les réserves et de sécuriser l'approvisionnement de certains médicaments et équipements de protection.

## 8 La gouvernance

Plusieurs problèmes de gouvernance ont nui à une réponse efficace lors de la première vague de la COVID-19. Les difficultés ont principalement résidé dans le manque de consultations préalables à la prise de décision, quoique nécessaire en situation de crise, rendant parfois difficile l'application des directives sur le terrain, particulièrement dans les régions. De plus, des problèmes occasionnels de cohérence entre les orientations préconisées à l'échelle nationale et régionale ont été vécus.

En prévision d'une deuxième vague, il apparaît nécessaire d'apporter des correctifs facilitant la communication entre les différentes instances, notamment entre les autorités de santé publique et les gestionnaires du réseau, et assurant une meilleure coordination des actions gouvernementales. Il importe également d'apporter des correctifs afin que les gestionnaires puissent avoir accès à de l'information de gestion de qualité en appui à la prise de décision.

## 9 Les communications

En temps de crise, les communications sont le « nerf de la guerre ». Il est essentiel de livrer des informations claires et cohérentes sur les mesures et consignes à respecter ainsi que sur le développement de la pandémie. Lors de la première vague, la diffusion de nombreuses informations, de façon parfois peu structurée, a pu entraîner de la confusion dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans la population.

En préparation d'une prochaine vague de contagion, un nouveau modèle de communication des directives doit être déployé, afin de mieux tenir compte des besoins du réseau et de la population.

## AXE 1

### Les milieux de vie pour aînés

#### OBJECTIFS

#### ACTIONS

Diminuer les risques encourus par les personnes hébergées dans ces milieux.

1. Maintenir, selon le portrait épidémiologique, l'accès sécuritaire aux milieux de vie pour les proches aidants.

S'assurer d'une imputabilité accrue dans les milieux de vie.

2. Identifier un gestionnaire responsable pour chaque CHSLD et soutenir la mise en place des équipes médicales et administratives.

S'assurer que les partenaires publics et privés comprennent et assument leurs responsabilités respectives.

3. Clarifier les rôles et responsabilités des milieux de vie et apporter les modifications réglementaires requises.

4. Débuter des travaux législatifs visant à faciliter l'intervention exceptionnelle du gouvernement en cas de mise en danger d'une personne dans un milieu de vie.

5. Mettre en place des mécanismes de vigie régulière des milieux de vie privés.

Améliorer la communication entre les gestionnaires et les autorités publiques ainsi qu'entre les usagers et leurs proches.

6. Déployer des outils pour faciliter les communications avec les usagers, les proches et les milieux de vie.

7. Informatiser les CHSLD publics, entre autres par l'acquisition d'équipements informatiques.

## AXE 2

### Les personnes vulnérables

#### OBJECTIFS

#### ACTIONS

Limiter les impacts de la crise sanitaire sur les aînés et certaines clientèles vulnérables telles que les enfants, les jeunes présentant des problématiques particulières, les femmes victimes de violence conjugale ou encore la clientèle itinérante.

1. Déployer une offre de services de soutien à domicile, incluant de répit, adaptée aux besoins de la population.

2. Maintenir le délestage au minimum pour les services sociaux.

3. Mettre en place de mesures pour pallier le déconditionnement des aînés et des personnes qui vivent avec une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme.

4. Réviser les approches de confinement et les services aux enfants et jeunes vulnérables pour limiter les impacts de la crise.

5. Diffuser des directives concertées et harmonisées selon les différents milieux et les clientèles.

Réduire les méfaits de la crise sanitaire sur la santé mentale des Québécois.

6. Mettre en place des mesures pour prévenir les effets de la crise sanitaire sur la santé mentale.

S'assurer du maintien des services aux clientèles vulnérables pendant la crise sanitaire.

7. Développer une réponse adaptée aux personnes en situation d'itinérance.

S'assurer du maintien des services des organismes communautaires en santé et services sociaux.

8. Maintenir l'offre de services des organismes communautaires.

## AXE 3 La main-d'œuvre

### OBJECTIFS

Augmenter le nombre de membres du personnel formés en santé et services sociaux.

Éliminer la mobilité de la main-d'œuvre, incluant la main-d'œuvre indépendante (sous réserve d'une rupture de services).

S'assurer de la poursuite de la formation des professionnels de la santé et des services sociaux en contexte de pandémie et accélérer l'intégration à l'emploi des nouveaux finissants.

### ACTIONS

1. Accroître le recrutement et la rétention de préposés dans les CHSLD.
2. Interdire la mobilité des préposés aux bénéficiaires et maintenir au minimum la mobilité des infirmières, des infirmières auxiliaires et des autres professionnels de la santé, tout en respectant les normes de prévention et de contrôle des infections.
3. Assurer la capacité de réponse aux besoins de main-d'œuvre pendant la crise.

## AXE 4 Le dépistage

### OBJECTIFS

Identifier rapidement les personnes ayant contracté le virus et celles avec qui elles sont entrées en contact pendant la période de contagion.

Permettre une organisation des services favorisant une réponse agile, adaptée aux besoins de la population et du système de santé.

### ACTIONS

1. Diffuser au réseau les priorités de dépistage à appliquer à l'échelle du Québec.
2. Réviser les processus et standardiser certaines pratiques dans le but de réduire les délais sur l'ensemble du continuum de services en dépistage et améliorer l'accessibilité.
3. Maintenir une capacité de prélèvements pouvant s'adapter à l'évolution de la situation épidémiologique et aux besoins de dépistage qui en découlent.
4. Améliorer la gouvernance et la performance du processus par le déploiement d'outils informatiques et de gestion.



## AXE 5 La prévention et la gestion des éclosions

### OBJECTIFS

### ACTIONS

Améliorer les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de santé et de services sociaux.

1. Avoir dans chaque établissement une personne attitrée aux mesures en prévention et contrôle des infections.
2. Former et sensibiliser le personnel de la santé et des services sociaux à l'importance d'appliquer les mesures en prévention et contrôle des infections.

Optimiser la collecte et le partage d'informations pour soutenir la prise de décision en santé publique et la rapidité d'intervention.

3. Optimiser les processus de gestion des éclosions par le déploiement d'outils.
4. Planifier les actions en santé publique et soutenir les partenaires.

Bonifier la capacité des équipes de santé publique à poursuivre leur mandat pendant la crise.

5. Optimiser les processus de gestion des éclosions par l'ajout de ressources humaines.

## AXE 6 L'organisation clinique

### OBJECTIFS

### ACTIONS

Le maintien d'une offre de services optimale et sécuritaire dans le contexte de la nouvelle réalité imposée par la présence de la COVID-19.

1. Maintenir une offre de services optimale en chirurgie, en endoscopie et en imagerie médicale.

Minimiser les impacts de la COVID-19 sur les services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux.

2. Assurer la capacité hospitalière dans le respect des pratiques recommandées.



## AXE 7 L'approvisionnement

### OBJECTIFS

Sécuriser l'approvisionnement en médicament et en équipement de protection individuelle.

Constituer, d'ici décembre, une réserve d'équipements de protection et d'écouvillons équivalant à 4 à 6 mois de consommation en période de crise sanitaire.

Rehausser les inventaires en médicaments dans les départements de pharmacie à 90 jours d'activités pour les médicaments critiques.

### ACTIONS

1. Conclure des ententes avec des fabricants québécois pour des équipements de protection.
2. Sécuriser l'approvisionnement en médicaments critiques dans les établissements de santé.
3. Constituer une réserve de surcapacité de médicaments critiques chez les grossistes en médicaments sous contrat avec les établissements de santé.

## AXE 8 La gouvernance

### OBJECTIFS

S'assurer de la cohérence des actions du réseau, notamment dans la région de Montréal et de l'organisation optimale des services afin de répondre adéquatement aux besoins de la population.

### ACTIONS

1. Instaurer une gouvernance claire et agile afin de mieux coordonner l'action du ministère, du réseau et des partenaires.
2. Assurer la disponibilité d'une information de gestion pertinente et de qualité.

## AXE 9

### Les communications

#### OBJECTIFS

Informer les employés ou collaborateurs du réseau concernés par une directive de façon claire et en temps opportun.

Informer l'ensemble de la population de façon juste, efficace et cohérente.

#### ACTIONS

1. Communiquer les directives ministérielles de manière intégrée et cohérente.
2. Informer la population des habitudes recommandées pour prévenir la transmission du virus.
3. Diffuser des communications ciblées et adaptées aux différents publics.
4. Assurer la cohérence de l'information diffusée sur le Web.





