



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**COO L01 - COORDINATION
AVEC LE RÉSEAU ET LES PARTENAIRES**

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

Ce document de formation a été produit en 2006 afin de soutenir les professionnels de la santé lors de pandémies de grippe. Veuillez noter que si les contenus peuvent toujours être pertinents, ils n'ont pas été mis à jour depuis leur production.

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

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.

MISE EN SITUATION.....	4
INTRODUCTION	5
LA SÉCURITÉ CIVILE.....	6
Avant-propos	6
1. Les organisations selon leur niveau d'intervention.....	7
1.1 Le comité de sécurité civile du Québec (CSCQ).....	8
1.2 L'organisation de sécurité civile du Québec (OSCC)	8
1.3 Les organisations régionales de sécurité civile (ORSC)	9
1.4 Les organisations municipales de sécurité civile (OMSC).....	10
LE MODÈLE DE COMMANDEMENT ET DE LIAISON	10
Avant-propos	10
1. Le modèle de fonctionnement usuel en sécurité civile.....	11
2. Le modèle <i>top-down</i> en situation de pandémie	11
LES PLANS DE LA SÉCURITÉ CIVILE.....	13
Avant-propos	13
1. Les plans génériques versus les plans spécifiques	13
2. Le <i>Plan national de sécurité civile</i>	14
2.1 Les quinze missions du PNSC.....	14
3. Les plans régionaux de sécurité civile	16
4. Les plans municipaux de sécurité civile.....	16
MISSION SANTÉ	16
Avant-propos	16
1. Les volets de la mission et ses responsabilités.....	17
2. La coordination des volets.....	18
3. La cellule de gestion stratégique	19
3.1 Le niveau ministériel.....	19
3.2 Le niveau régional.....	20
3.3 Le niveau local	21
4. Les comités de planification et d'intervention (CoPln)	22
LES PLANS « PANDÉMIE ».....	23
Avant-propos	23
1. Le <i>Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza</i>	23

2. Le <i>Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé</i>	24
1er volet : protéger la santé de la population (santé publique)	24
2e volet : soigner les personnes (santé physique)	26
3e volet : assurer le bien-être psychosocial des personnes (intervention psychosociale)	27
4e volet : offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication).....	28
5e volet : maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services)	30
3. Les plans régionaux de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé.....	31
4. Les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé.....	32
RÉSUMÉ	32
La sécurité civile	32
Mission santé.....	32
Organisation de la mission santé.....	33
National	34
Régional.....	34
Local.....	35
CE QUE JE RETIENS	35
RÉFÉRENCES	40
CRÉDITS	42
Coordonnateur et expert de contenu	42
Collaborateurs	42
Validation scientifique.....	42
Conception pédagogique.....	42
Recherche et essais	42
Révision linguistique.....	42
Médiatisation	43

MISE EN SITUATION

Pourquoi avoir recours à la Sécurité civile?

Par rapport à la pandémie d'influenza, tout un éventail de raisons peut être évoqué pour expliquer la nécessité de faire appel à la Sécurité civile.

À partir des indices énumérés ici, essayez de découvrir ces raisons, puis cliquez sur les termes pour obtenir l'explication correspondante.

RÉPERCUSSIONS INCONNUES

Les répercussions réelles de la souche pandémique ne seront connues que lorsque le virus sera transmissible efficacement de personne à personne. De plus, les caractéristiques de la souche et leurs conséquences sur la santé pourront évoluer durant la pandémie.

MOMENT, INTENSITÉ ET NATURE DES IMPACTS

Il demeure des incertitudes importantes quant au moment, à l'intensité et à la nature des impacts. Les conséquences d'une pandémie peuvent ne pas être plus importantes que celles d'une saison d'activité grippale annuelle, tout comme elles peuvent s'apparenter à une pandémie d'envergure.

ENDURANCE DES SYSTÈMES ET DES RÉSEAUX

Contrairement à une crise ou à un sinistre qui dure quelques heures ou quelques jours, une pandémie a des conséquences qui s'étendent sur plusieurs semaines, voire sur plusieurs mois. L'endurance des systèmes et du réseau de la santé peut être mise à rude épreuve. L'activité pandémique peut durer jusqu'à dix-huit mois en se présentant en vagues successives.

ABSENTÉISME ATYPIQUE DE PERSONNEL

En prévision d'un absentéisme atypique de personnel, les autorités de tous les secteurs d'activité doivent mettre en place les mesures nécessaires au maintien des activités des établissements. L'influenza n'atteint pas les infrastructures; elle affecte les personnes.

DÉSORGANISATION DU RÉSEAU

Il est primordial de prévenir la désorganisation du réseau de la santé et de maintenir ses activités essentielles. Les mécanismes et les modes de fonctionnement de la Sécurité civile peuvent être nécessaires.

DYSFONCTIONNEMENT SOCIAL

En situation de sinistre ou de crise majeure, la gestion des impacts concerne les citoyens, les aidants, les intervenants et les décideurs de toutes les institutions, d'où l'importance de ne pas réagir seul, en vase clos, et de se concerter avec ses partenaires.

PRÉPARATIONS PLANÉTAIRES

Une pandémie d'influenza comporte des conséquences planétaires. Ainsi, l'Organisation mondiale de la Santé, la communauté internationale, le gouvernement du Canada, le gouvernement du Québec, tous les représentants des différentes autorités sanitaires prennent ce risque au sérieux. Ils s'y préparent en développant les mesures d'intervention appropriées et en les maintenant opérationnelles.

PLANIFICATION FÉDÉRALE

Les autorités québécoises appliquent la planification fédérale de lutte contre la pandémie, la rendent opérationnelle tout en l'adaptant à notre réalité, à nos organisations et à nos structures de coordination. Lors de crises majeures, nos organisations font appel à des mécanismes de coordination de sécurité civile.

COHÉRENCE GLOBALE

Selon la multitude d'enjeux et le nombre de secteurs et d'acteurs impliqués, la perspective et le cadre d'action de la Sécurité civile sont nécessaires pour garantir une cohérence globale et pour harmoniser la planification et les orientations.

PARTENAIRES

Les partenaires gouvernementaux et sociaux, les entreprises et les municipalités se préparent aussi pour lutter contre la pandémie.

PLANS DE SÉCURITÉ CIVILE

Avec le soutien des agences de la santé et des services sociaux, chaque établissement a élaboré ses propres plans de sécurité civile et de lutte contre la pandémie. Ces agences ont préalablement fait le même exercice avec le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux.

CAPACITÉS D'INTERVENTION

Toute cette planification concourt à l'amélioration de nos capacités globales d'intervention en situation de sinistre majeur.

INTRODUCTION

L'objectif général de ce module est de faire en sorte que, advenant une situation de pandémie d'influenza, vous puissiez agir selon la structure de coordination, vous mobiliser autour de vos équipes de coordination et vous concerter efficacement avec le réseau et les partenaires.

À cette fin, dans ce module, nous allons aborder les thèmes suivants :

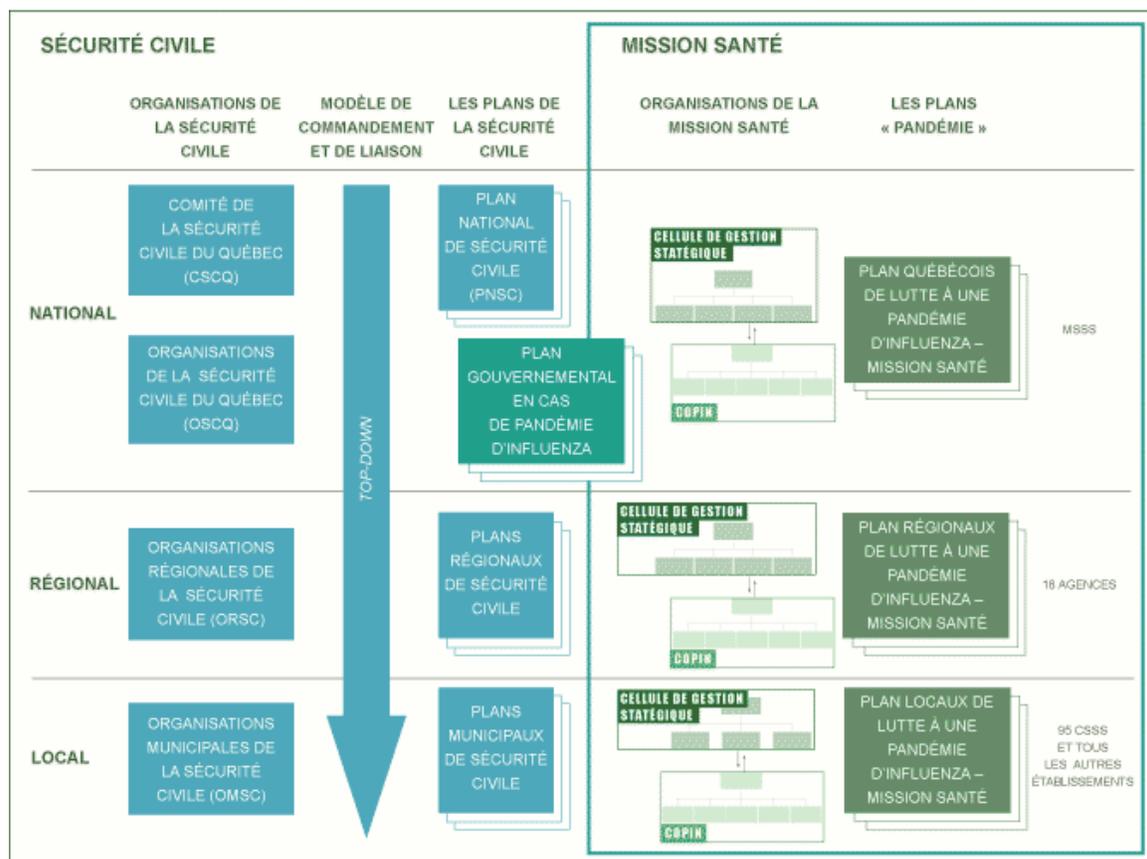
- l'Organisation de sécurité civile du Québec;

- le modèle de fonctionnement top-down;
- les différents plans élaborés par la Sécurité civile et leurs imbrications;
- la participation du secteur sociosanitaire (Mission santé) dans les activités de sécurité civile;
- les différents plans élaborés de façon spécifique pour une situation de pandémie d'influenza.

Pour vous donner une vue d'ensemble, le tableau suivant illustre les différents éléments du contenu :

- Les colonnes correspondent aux différentes sections du module.
- Les lignes correspondent aux différents niveaux d'organisation (national, régional et local) que vous retrouverez systématiquement dans le module.

Tableau 1 – Contenu du module



LA SÉCURITÉ CIVILE

Avant-propos

Dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile au Québec, la protection des personnes et des biens relève du gouvernement du Québec et des municipalités. Les instances à l'échelle nationale et

régionale sont gérées par les ministères et organismes (M/O) tandis que les instances locales de sécurité civile sont gérées par les municipalités.

- Les activités de sécurité civile sont réalisées par des organisations et des institutions de différentes instances qui, en concertation, développent et appliquent des planifications.
- En sécurité civile, les organisations et leurs planifications s’imbriquent selon différents niveaux de responsabilités : gouvernemental, ministériel, régional, local et individuel.

Afin de protéger la vie, la santé et l’intégrité des personnes, la Loi sur la sécurité civile prévoit que, en cas de sinistre majeur, le gouvernement québécois peut mettre en œuvre les dispositions prévues dans le *Plan national de sécurité civile*. Le gouvernement peut alors déclarer l’état d’urgence national.



En dehors de ces considérations, les autorités peuvent, lors d’un événement d’ampleur nationale, s’inspirer de la structure de la Sécurité civile et même utiliser ses mécanismes si une coordination de l’action gouvernementale est requise.

Au Québec, la Loi sur la sécurité civile constitue le cadre juridique de la Sécurité civile. En matière de sinistre, celle-ci détermine les obligations, les rôles et les responsabilités du citoyen, des municipalités, des ministères et organismes (M/O). Elle institue le *Plan national de sécurité civile*.

1. Les organisations selon leur niveau d’intervention

Trois niveaux d’intervention caractérisent les activités de sécurité civile : national, régional, local.

À chacun des niveaux, les différentes instances préparent leur planification en fonction de leur niveau de compétence et en concertation avec leurs partenaires.

Le tableau suivant vous donne une vue d’ensemble des organisations mises en place par la Sécurité civile selon leur niveau d’intervention.

Tableau 2 – Organisations mises en place par la Sécurité civile selon leur niveau d’intervention

NIVEAUX D'INTERVENTION	ORGANISATIONS DE LA SÉCURITÉ CIVILE	INSTANCES	MEMBRES
NATIONAL	COMITÉ DE SÉCURITÉ CIVILE DU QUÉBEC (CSCQ)	GOUVERNEMENT DU QUÉBEC	SOUS-MINISTRE ET DIRIGEANTS D'ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX
	ORGANISATION DE SÉCURITÉ CIVILE DU QUÉBEC (OSCQ)	MINISTÈRES	COORDONNATEURS MINISTÉRIELS EN SÉCURITÉ CIVILE
RÉGIONAL	ORGANISATIONS RÉGIONALES DE LA SÉCURITÉ CIVILE (ORSC)	DIRECTION RÉGIONALE DE MINISTÈRES ET D'ORGANISMES	REPRÉSENTANTS RÉGIONAUX DES MINISTÈRES ET DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX
LOCAL	ORGANISATIONS MUNICIPALES DE LA SÉCURITÉ CIVILE (OMSC)	MUNICIPALITÉS	REPRÉSENTANTS DES SERVICES MUNICIPAUX ET PARTENAIRES LOCAUX

1.1 Le comité de sécurité civile du Québec (CSCQ)

NIVEAUX D'INTERVENTION	ORGANISATIONS DE LA SÉCURITÉ CIVILE	INSTANCES	MEMBRES
NIVEAU NATIONAL	COMITÉ DE SÉCURITÉ CIVILE DU QUÉBEC (CSCQ)	GOUVERNEMENT DU QUÉBEC	SOUS-MINISTRE ET DIRIGEANTS D'ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

Le Comité de sécurité civile du Québec (CSCQ) est rattaché au Secrétariat général du Conseil exécutif et est présidé par le secrétaire général du gouvernement. Ses membres sont des sous-ministres et des dirigeants d'organismes gouvernementaux concernés par la gestion des sinistres.

Ce comité oriente et approuve la planification gouvernementale en matière de sécurité civile.

En situation de sinistre majeur, le Comité supervise l'action gouvernementale et, au besoin, rend compte de la situation au premier ministre et aux ministres concernés.

1.2 L'organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ)

NIVEAUX D'INTERVENTION	ORGANISATIONS DE LA SÉCURITÉ CIVILE	INSTANCES	MEMBRES
NIVEAU NATIONAL	ORGANISATION DE SÉCURITÉ CIVILE DU QUÉBEC (OSCQ)	MINISTÈRES	COORDONNATEURS MINISTÉRIELS EN SÉCURITÉ CIVILE

L'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ) regroupe les coordonnateurs ministériels en sécurité civile, rattachés aux ministères et aux organismes gouvernementaux.

En plus d'assurer la concertation et la planification, cette organisation a comme mandat de coordonner l'action des ministères et des organismes gouvernementaux en situation de sinistre majeur.

Le rôle de ces derniers s'articule autour du concept de « mission » dont ils assument les responsabilités avant et pendant les situations de sinistre. Quinze missions y sont présentement associées.

Il est à noter que le ministère de la Santé et des Services sociaux est membre de l'Organisation de sécurité civile du Québec et responsable de la Mission santé en contexte de sécurité civile.

1.3 Les organisations régionales de sécurité civile (ORSC)



EXEMPLES DE MEMBRES D'UNE ORSC

- Directeur régional du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)
- Directeur régional du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP)
- Directeur régional du ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF)
- Directeur régional du ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR)
- Coordonnateur régional de sécurité civile de l'Agence de la santé et des services sociaux
- Directeur régional du ministère des Transports du Québec (MTQ)
- Conseiller Hydro-Québec
- Commandant de district de la Sûreté du Québec (SQ)
- Directeur régional de Services Québec
- Etc.

Les organisations régionales de sécurité civile (ORSC) regroupent les représentants des ministères et des organismes gouvernementaux présents dans les régions. Elles soutiennent les municipalités dans leurs interventions et mettent en œuvre régionalement les décisions et les orientations de l'Organisation de sécurité civile du Québec.

Les agences de la santé et des services sociaux participent aux organisations régionales de sécurité civile et assurent la contribution de la Mission santé de façon à répondre aux besoins régionaux relevant de leur responsabilité.

1.4 Les organisations municipales de sécurité civile (OMSC)



EXEMPLES DE MEMBRES D'UNE OMSC

- Représentant du service incendie
- Représentant du service policier
- Représentant du service 911
- Représentant de la direction régionale du ministère de la Santé publique (MSP)
- Représentant du centre de santé et de services sociaux (CSSS) et d'autres établissements
- Représentant du service de transport
- Représentant du système gestion de l'eau
- Représentant d'Hydro-Québec
- Représentant des services préhospitaliers d'urgence
- Représentant de la commission scolaire
- Etc.

Sur le plan local, l'Organisation municipale de sécurité civile relève des autorités municipales. Elle assure notamment la protection des citoyens et de leurs biens, la protection des installations et des systèmes de première importance, relatifs aux services essentiels. De plus, elle détermine et analyse les risques présents sur leur territoire, elle élabore les plans d'intervention et établit les processus décisionnels et les structures de gestion d'urgence.

Ainsi, avec l'appui si nécessaire des agences, les centres de santé et de services sociaux et certains établissements participent aux organisations municipales de sécurité civile; ils assurent, d'une part, la contribution du secteur de la santé aux besoins locaux relevant de leur responsabilité et, d'autre part, la liaison avec l'OMSC et le réseau sociosanitaire.

LE MODÈLE DE COMMANDEMENT ET DE LIAISON

Avant-propos

À l'ère de l'Internet, lors de tragédies, de crises ou de sinistres, les rumeurs et demi-vérités sont nombreuses et circulent très rapidement. Afin d'agir adéquatement au bon moment et d'éviter la désorganisation, la population et les intervenants ont besoin d'informations justes, claires et

précises. Les signaux, les alertes et les informations, notamment épidémiologiques, sont émis par les autorités internationales et nationales. Ces informations stratégiques relatives à l'état de la situation sont rediffusées à l'intérieur des structures de coordination de façon à en garantir l'intégrité.

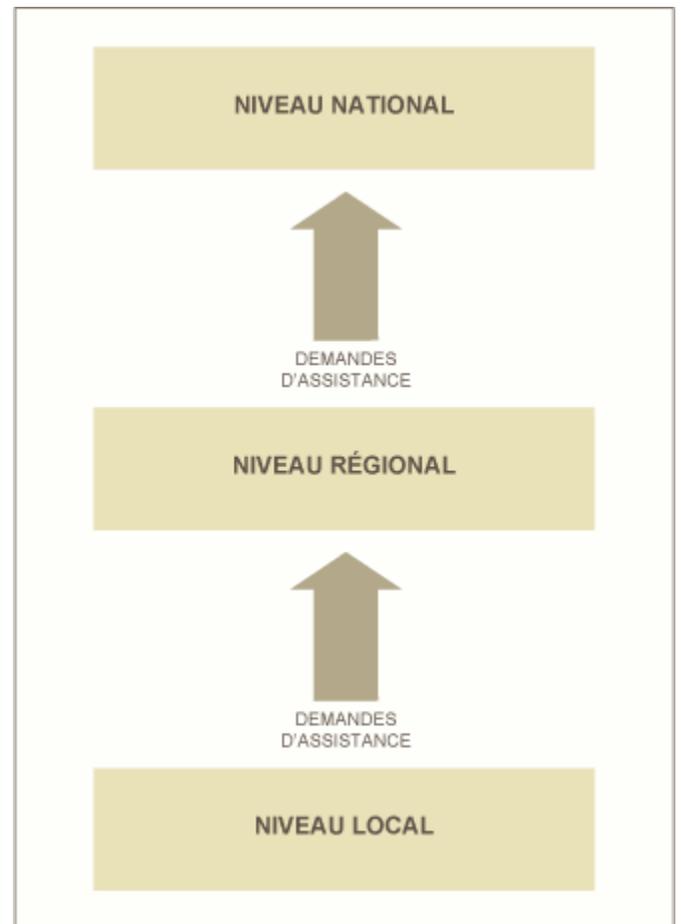
Compte tenu des conséquences sociosanitaires et sociétales d'une pandémie d'influenza, les autorités traitent ces questions dans une perspective de sécurité civile.

Dans cette section, nous traiterons :

- du modèle de fonctionnement usuel en sécurité civile;
- du modèle top-down (de haut en bas) en situation de pandémie.

1. Le modèle de fonctionnement usuel en sécurité civile

- Ce modèle d'intervention suppose la disponibilité des ressources appropriées chez nos partenaires. C'est un modèle fondé sur l'entraide et la convergence.
- En raison du caractère soudain de la plupart des situations d'urgence et du rôle de premier plan des autorités municipales, la sécurité civile fonctionne selon un modèle bottom-up, c'est-à-dire un modèle ascendant dans lequel l'information circule de bas en haut. Les instances en place (c.-à-d. le personnel de terrain) sont toujours les premières à réagir et, le cas échéant, demandent assistance à leurs partenaires locaux ou aux instances supérieures. Le personnel de terrain est le plus apte à réagir rapidement.
- Au besoin, les responsables font appel à des ressources du niveau régional afin d'obtenir assistance dans la coordination et de faire convergence des ressources. En appliquant le même principe, si les ressources de la région sont insuffisantes ou que le sinistre touche plusieurs régions, on fera appel aux ressources du niveau national.

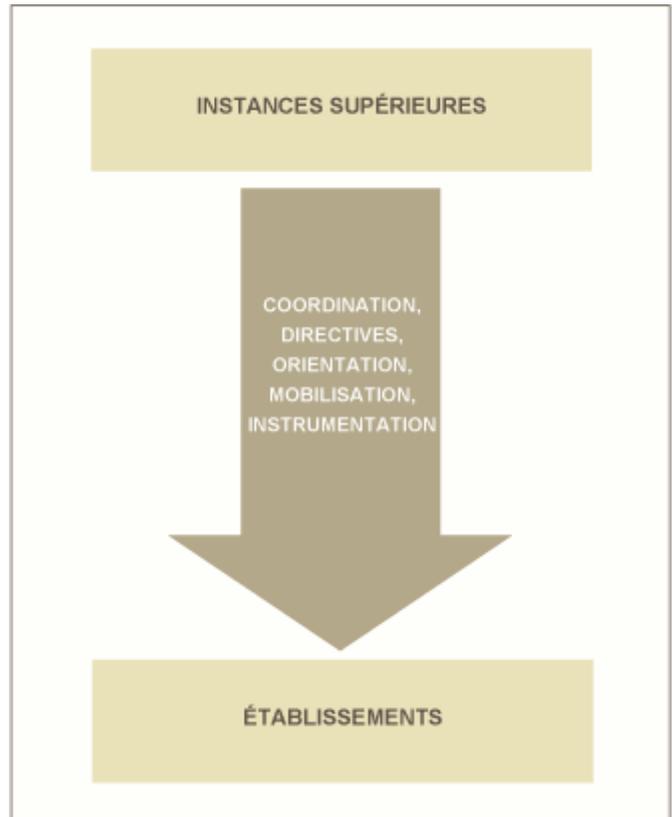


2. Le modèle *top-down* en situation de pandémie

- En situation de pandémie, les autorités appréhendent que toutes les organisations soient affectées à un moment ou à un autre sous plusieurs aspects. Ce ne sont pas les

infrastructures qui seront affectées, mais les personnes elles-mêmes, leur famille ou leurs proches.

- Dans la perspective d'un taux important d'absentéisme des travailleurs, toutes les organisations et les grands réseaux, dont celui du secteur de la santé, doivent pouvoir s'appuyer sur leurs propres moyens. Selon la nature du risque et la durée de l'événement, le modèle ascendant (bottom-up) n'est pas directement applicable.
- En situation de pandémie, tous les établissements du réseau risquent d'être perturbés pendant plusieurs semaines. Ces perturbations vont affecter l'offre de service en même temps que la demande de soins pourrait augmenter de façon significative.
- Afin d'assurer un déclenchement harmonieux des mesures extraordinaires prévues aux différents plans d'intervention, une coordination générale est nécessaire pour orienter les planifications et effectuer les interventions.
- En raison des caractéristiques propres aux conséquences d'une pandémie, les autorités du réseau de la santé ont décidé d'appliquer un modèle du haut vers le bas, soit le modèle top-down, c'est-à-dire un modèle dans lequel les directives circulent des instances supérieures vers les établissements.
- Selon la complexité des enjeux et la transversalité des solutions préconisées, l'application du modèle top-down garantit la cohérence des préparatifs, des mises en alerte et de la mobilisation, de même que la cohérence et le synchronisme des interventions.
- Pour fonctionner, le modèle top-down implique la création d'unités de coordination clairement établies. Ces dernières garantissent la cohérence des planifications, l'harmonisation des mesures et des niveaux de préparation ainsi que le déclenchement efficace des opérations.
- À l'instar des organisations de sécurité civile, on trouve des unités de coordination aux niveaux national, régional et local. Chaque unité se rapporte immédiatement à son ordre supérieur.
- Les unités ou équipes de coordination sont composées de membres dûment désignés et reconnus par les organisations.



LES PLANS DE LA SÉCURITÉ CIVILE

Avant-propos

Contrairement à une catastrophe soudaine, la pandémie est appréhendée. On peut s’y préparer et se concerter avant qu’elle ne survienne, et ce, malgré les incertitudes. Cette préparation s’organise selon des plans qui déterminent les rôles et les responsabilités de chacun, c’est-à-dire en répondant aux questions qui, quoi, quand et comment.

1. Les plans génériques versus les plans spécifiques

Les plans génériques, parfois qualifiés de « plans multirisques », sont élaborés de façon à être applicables à un éventail de situations. En quelques mots, ces plans sont des cadres généraux d’intervention qui statuent sur les rôles, les responsabilités et les activités à prendre en charge, indépendamment du type de sinistre.

Dans certaines situations particulières telles qu’une inondation, une pandémie, une période de chaleur accablante, s’ajoutent des plans que l’on dit « spécifiques ».

De façon générale, un plan spécifique se superpose aux dispositions des plans génériques. Par exemple, le plan spécifique tel que le plan de lutte à la pandémie d’influenza précise, selon le caractère du sinistre, les actions, les rôles et les responsabilités des instances et des intervenants impliqués et il précise les mécanismes requis de coordination et de liaison.

Enfin, à l’instar de l’Organisation de sécurité civile, les plans sont également imbriqués aux différents niveaux : national, régional et local.

Le tableau ci-dessous illustre les différents plans de la Sécurité civile que nous présentons dans cette section.

Tableau 3 – Différents plans de la Sécurité civile

NIVEAUX D'AUTORITÉ	PLANS DE LA SÉCURITÉ CIVILE
NATIONAL	PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE (PNSC)
RÉGIONAL	PLANS RÉGIONAUX DE SÉCURITÉ CIVILE
LOCAL	PLANS MUNICIPAUX DE SÉCURITÉ CIVILE

2. Le Plan national de sécurité civile

Le *Plan national de sécurité civile* (PNSC) découle des expériences sur le terrain, notamment l'incendie de BPC de Saint-Basile en 1988, l'incendie de pneus de Saint-Amable de 1990, les inondations du Saguenay de 1996 et la crise du verglas de 1998.

Le PNSC est un plan générique multirisque qui vise à répondre aux quinze besoins essentiels susceptibles de se manifester lors d'un sinistre. Le plan détermine a priori les dispositions anticipées pour accélérer leur application. Les solutions apportées sont traduites par la notion de « mission ».

2.1 Les quinze missions du PNSC

Chacune des missions comporte des activités qui lui sont propres et des activités en soutien aux autres missions.

Le *Plan national de sécurité civile* prévoit et actualise les interrelations et les interdépendances entre les missions. Voici la liste des quinze missions du PNSC, qui fait mention des organisations responsables et donne une courte description des responsabilités s'y rattachant.

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES

Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

Réduire les impacts économiques d'une catastrophe majeure sur les entreprises et favoriser la reprise des activités économiques.

AIDE FINANCIÈRE

Ministère de la Sécurité publique

Assurer la cohérence et la coordination de l'aide financière, en déterminer l'admissibilité et les montants, et administrer le programme d'aide.

BIOALIMENTATION

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Assurer l'innocuité des aliments, éviter des pénuries alimentaires, soutenir les entreprises du secteur.



COMMUNICATIONS

Services Québec

Coordonner les communications gouvernementales, diffuser rapidement l'information sur l'état de la situation et les mesures mises en place.

EAU, MATIÈRES DANGEREUSES ET RÉSIDUELLES

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

Rendre disponible l'expertise relative aux impacts du sinistre sur l'environnement, l'eau potable et usée.



ÉLECTRICITÉ

Hydro-Québec

Rétablir le système électrique pour maintenir les activités essentielles et répondre aux besoins prioritaires.



ÉNERGIE

Ministère des Ressources naturelles et de la Faune

Anticiper et évaluer l'impact d'une catastrophe sur les ressources énergétiques et assurer la disponibilité de ces ressources.

ÉVACUATION MASSIVE, RÉINTÉGRATION ET SÉCURITÉ

Sûreté du Québec

Organiser, déployer et coordonner les opérations d'évacuation massive et sécuritaire. Porter secours aux personnes, les sécuriser et protéger leurs biens. Assurer la sécurité et la circulation des travailleurs d'urgence et la protection de leur matériel, etc.

HABITATION

Société d'habitation du Québec

Prévenir les dommages aux habitations et aux édifices publics et commerciaux.

RÉSEAUX DE TÉLÉCOMMUNICATIONS

Ministère des Services gouvernementaux

Assurer la continuité de services de télécommunications aux utilisateurs essentiels et rétablir rapidement les réseaux gouvernementaux.

SANTÉ

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Protéger la vie, la santé et le bien-être des personnes en situation de crise.

SOUTIEN À L'OSQ

Ministère de la Sécurité publique

Offrir un service-conseil en matière juridique et en gestion de ressources humaines. Répondre aux besoins exceptionnels des coordonnateurs. Assurer la continuité des activités du Centre des opérations gouvernementales.

SOUTIEN AUX SERVICES AUX SINISTRÉS

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Offrir les services essentiels d'alimentation, d'habillement et d'hébergement d'urgence. Accueillir et inscrire les personnes, et faciliter la prestation des services gouvernementaux.

SOUTIEN TECHNIQUE AUX MUNICIPALITÉS

Ministère des Affaires municipales et des Régions

Assister les autorités municipales et favoriser la communication entre les partenaires gouvernementaux et le milieu municipal.

TRANSPORT

Ministère des Transports

Informé sur l'état du système de transport, fournir des moyens de transport, remettre en état les systèmes touchés, assurer des déplacements sécuritaires, acheminer les secours, effectuer des évacuations et désenclaver des zones.

3. Les plans régionaux de sécurité civile

À l'échelle de chacune des régions administratives, les plans régionaux de sécurité civile poursuivent les mêmes objectifs que le *Plan national de sécurité civile*. Ce sont des instruments de gestion, de concertation et de coordination de l'ensemble des ressources du gouvernement dans une région donnée.

4. Les plans municipaux de sécurité civile

Les plans municipaux de sécurité civile sont les pierres angulaires des planifications locales. Ils déterminent tous les services municipaux et les partenaires concernés, précisent les aspects opérationnels et identifient les personnes responsables.

MISSION SANTÉ

Avant-propos

Inscrit dans la structure des missions du *Plan national de sécurité civile*, le secteur de la santé contribue aux préparations et aux interventions de sécurité civile.

Objectif de la Mission santé

La Mission santé a pour objectif fondamental de protéger la vie, la santé et le bien-être des personnes en situation de crise. Elle s'assure :

- de maintenir les activités du réseau d'établissements;
- de mobiliser et de coordonner le déploiement des ressources humaines et matérielles;
- de déterminer les situations mettant en danger la santé de la population et de mettre en place, voire de recommander selon les circonstances, des mesures de protection;
- de répondre aux besoins de santé physique et d'offrir des services psychosociaux.

1. Les volets de la mission et ses responsabilités

La Mission santé comprend cinq volets convergeant vers le même objectif fondamental.

Dans le tableau ci-dessous, vous trouverez une courte description des responsabilités générales qui recouvrent les cinq volets de la Mission santé.

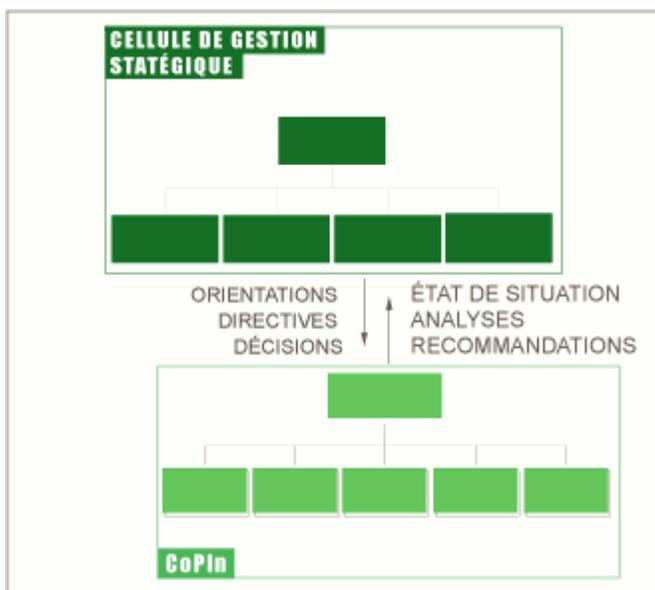
Tableau 4 – Responsabilités générales des cinq volets de la Mission santé

VOLETS DE LA MISSION SANTÉ	RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES
Santé publique/approche populationnelle	<ul style="list-style-type: none">▪ Prévenir et gérer les risques à la santé liés à la pollution ou à la détérioration de l'environnement.▪ Assurer l'action concertée, en ce qui a trait à l'investigation, le contrôle et la prévention d'une situation réelle ou appréhendée de propagation d'une maladie infectieuse.
Santé physique/approche individuelle	<ul style="list-style-type: none">▪ Séparer les blessés nécessitant des soins immédiats de ceux n'en ayant pas besoin.▪ Stabiliser et emmener rapidement les blessés vers les lieux de traitement.▪ Assurer une réception massive de personnes.▪ Offrir les premiers soins, les soins infirmiers et les services de consultation médicale.▪ Rendre accessibles les médicaments nécessaires.
Intervention psychosociale/conséquences des traumatismes psychologiques	<ul style="list-style-type: none">▪ Offrir des services psychosociaux aux sinistrés, aux proches et aux personnes très affectées.

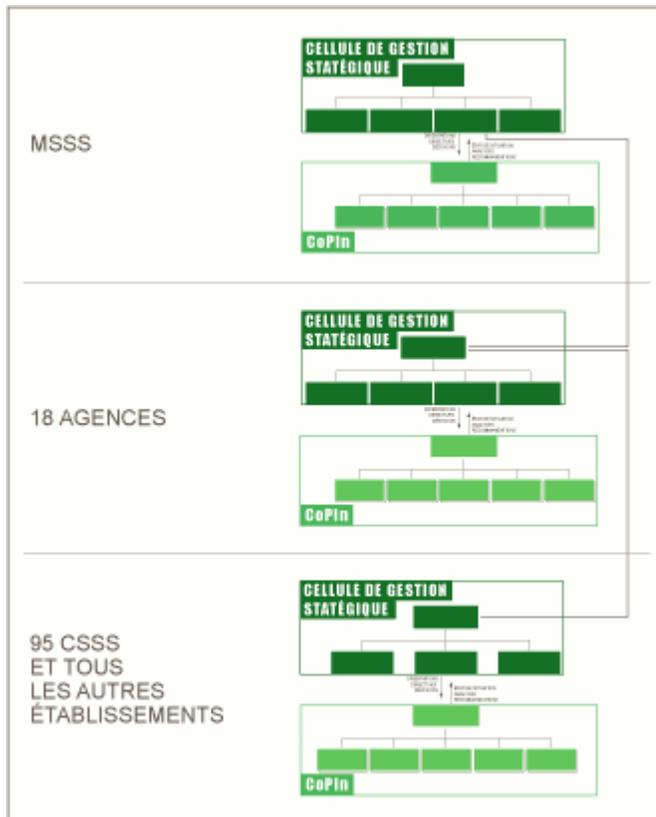
	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les mêmes services au personnel d'intervention.
Communication	<ul style="list-style-type: none"> Coordonner les activités de communication. Assurer la cohérence et l'exactitude des informations. Informar les décideurs, le personnel du réseau et la population.
Maintien des activités/fonctionnement de l'établissement	Assurer le fonctionnement des services et des systèmes essentiels.

2. La coordination des volets

En situation de sinistre majeur, les orientations, les directives et les décisions doivent se traduire rapidement par des gestes concrets. Ainsi, pour assurer la gestion des enjeux stratégiques, les prises de décisions, leur rapidité de déploiement ainsi que la coordination des opérations s'articulent autour de deux groupes : une cellule de gestion stratégique et un comité de planification et d'intervention (CoPin).



Le modèle des CoPin, dirigés par des cellules de gestion stratégique, est alors appliqué aux trois niveaux d'intervention : national, régional et local. Un nombre important de centres de coordination d'urgence peuvent alors être rapidement mis en opération. Avec la mise en place de cette structure, un réseau de centres de coordination d'urgence, comprenant à la fois la chaîne de décideurs et la chaîne de coordination opérationnelle, peut agir rapidement avec les meilleures informations disponibles.



3. La cellule de gestion stratégique

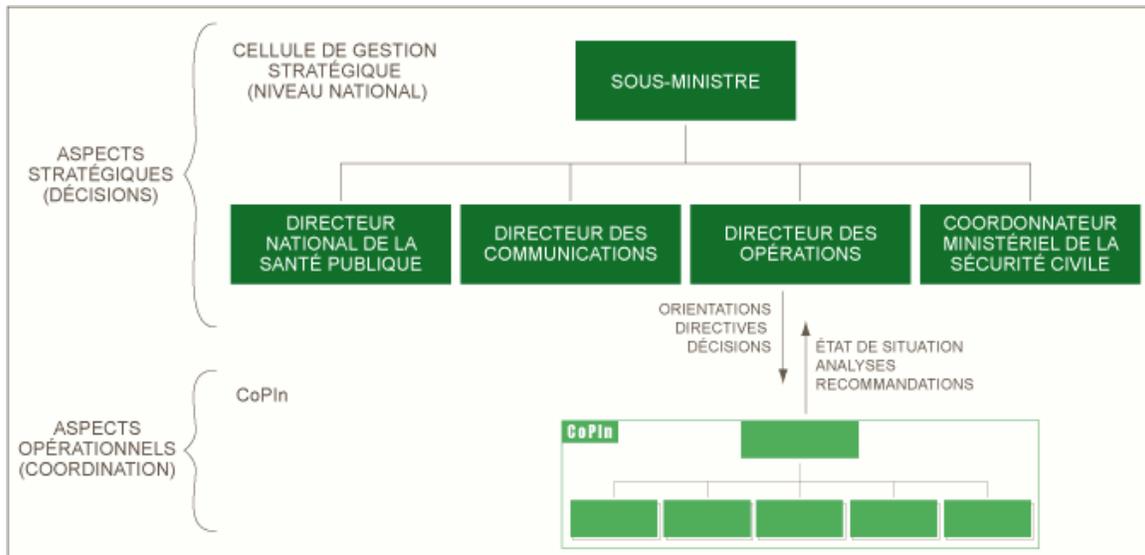
La cellule de gestion stratégique, comprenant les acteurs-clés de la haute direction de l’institution, assure que les aspects décisionnels et stratégiques relèvent des autorités responsables.

3.1 Le niveau ministériel

La cellule de gestion stratégique est sous l’autorité d’un sous-ministre et elle comprend le directeur national de la santé publique, le directeur des communications, le directeur des opérations et le coordonnateur ministériel de la sécurité civile. Les membres de la cellule prennent des décisions stratégiques d’importance au regard de la santé de la population et du maintien du réseau. Leurs décisions sont exécutoires.

Le directeur des opérations tient constamment informés les membres de la cellule de gestion stratégique quant à l’état de la situation et à l’application des décisions stratégiques. Il constitue l’interface entre les décideurs (cellule de gestion stratégique) et l’équipe opérationnelle (le CoPin). De plus, il est en lien constant avec les présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux pour leur transmettre les directives et analyser l’état de la situation de leur région.

Figure 1 – La cellule de gestion stratégique au niveau ministériel



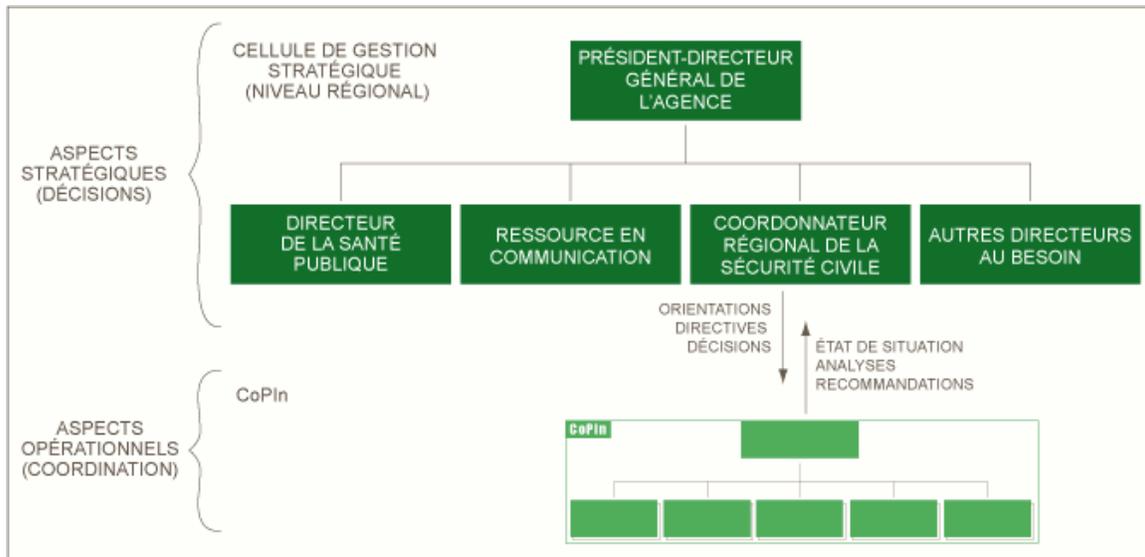
3.2 Le niveau régional

Au niveau régional, une cellule de gestion stratégique analogue à celle du niveau ministériel est placée sous l'autorité du président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux. Elle comprend le directeur de la santé publique (lequel est en relation avec le directeur national de la santé publique), le coordonnateur régional de sécurité civile, une ressource en communication et, au besoin, tout autre directeur de son organisation. Lors des interventions, cette cellule assume les prises de décisions régionales et l'application des stratégies nécessaires aux opérations requises pour répondre aux orientations et aux décisions ministérielles. Ses activités d'intervention sont appuyées par une équipe opérationnelle régionale de l'Agence, le CoPin. Les responsables de volets ministériels demeurent en liaison constante avec leurs vis-à-vis régionaux.

Le même principe développé à l'échelle nationale s'applique à l'échelle régionale. Les cellules de gestion stratégique règlent les aspects stratégiques alors que les CoPin prennent les opérations en charge.

Enfin, le président-directeur général de l'Agence d'une région est en relation directe avec les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux, des établissements de sa région, et ce, dans le prolongement de la structure de coordination descendante (*top-down*).

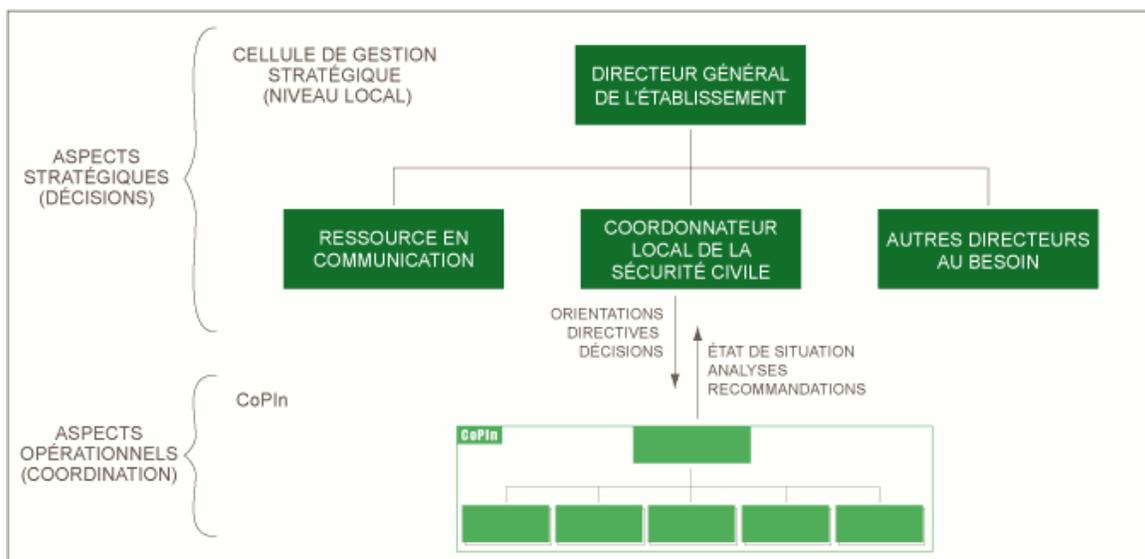
Figure 2 – La cellule de gestion stratégique au niveau régional



3.3 Le niveau local

Au niveau local, la cellule de gestion stratégique est placée sous la responsabilité du directeur général d'un établissement de santé et de services sociaux; elle est composée des directeurs de l'organisation, du coordonnateur local de la sécurité civile et d'une ressource en communication. Le directeur général a la responsabilité des décisions locales dans le respect des missions de son organisation. Les centres de santé et de services sociaux ont, de plus, une responsabilité particulière à titre de répondants du réseau sociosanitaire auprès des organisations municipales de sécurité civile de leur territoire.

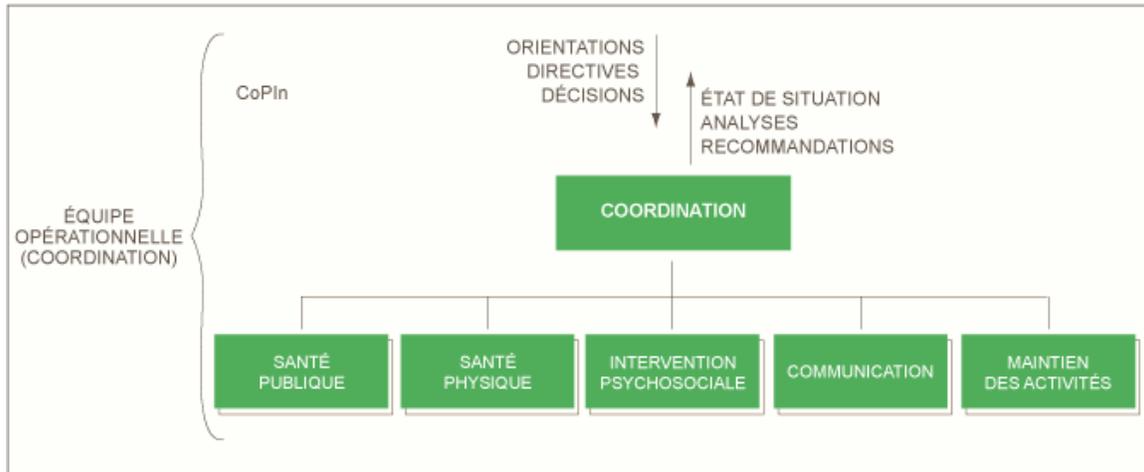
Figure 3 – La cellule de gestion stratégique au niveau local



4. Les comités de planification et d'intervention (CoPIIn)

Au Ministère, dans les agences et les établissements (dont les CSSS), les équipes, appelées CoPIIn (comités de planification et d'intervention), sont composées minimalement d'un coordonnateur, de cinq responsables de volets et de leurs substituts.

Figure 4 – Les comités de planification et d'intervention (CoPIIn)



Dans le cadre de la Mission santé, ces comités sont responsables de la planification des interventions et de leur réalisation. Leur rôle consiste à :

- faire connaître et développer une culture de sécurité civile;
- mobiliser les acteurs des différents services de l'institution;
- coordonner la planification des mesures et des activités des volets à l'intérieur de l'institution;
- maintenir à jour les plans et les procédures opérationnelles impliquées, notamment les mécanismes d'alerte et de mobilisation;
- préparer les opérations intégrées des cinq volets responsables de stratégies et d'activités;
- prévenir l'occurrence de sinistres ou de catastrophes;
- former le personnel et conduire les exercices requis;
- définir les mesures d'intervention et, au besoin, déployer un centre de coordination et à appliquer les mesures et activités de la Mission;
- produire des rapports de situation, tenir informés les décideurs de la cellule de gestion stratégique et à appliquer leurs orientations, directives et décisions;
- rétablir la situation lorsque cela est requis.

En conformité avec le plan ministériel de mars 2006, tous les paliers du réseau sont invités à se doter d'une structure de coordination verticale analogue. Cette structure, applicable à toute situation de sinistre majeur, assure, d'une part, une circulation fluide des directives et de l'information de coordination et, d'autre part, le respect du processus décisionnel.

LES PLANS « PANDÉMIE »

Avant-propos



En s'appuyant sur la planification générique existante et selon la singularité des impacts occasionnés par la pandémie d'influenza, les autorités ont procédé à la conception et à l'implantation d'une planification spécifique appliquée à la situation de pandémie d'influenza. Ainsi, l'appareil gouvernemental et tous les grands réseaux se préparent en conséquence.

1. Le Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza



Le *Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza* définit la réponse du gouvernement du Québec par rapport à cette éventuelle situation. C'est un complément au PNSC qui demeure le cadre de gestion de toute situation d'urgence. Le *Plan gouvernemental en cas de pandémie*

d'influenza vise à protéger la santé de la population et à assurer la cohésion de la réponse gouvernementale.



Ce plan précise l'application du *Plan national de sécurité civile* au moment de la pandémie. Les grandes missions, qui pourraient être interpellées en situation pandémique, ont aussi élaboré des plans panquébécois se rattachant au *Plan gouvernemental*. Ainsi, chaque grand réseau tel que le réseau de la santé, de l'éducation, des affaires municipales, du développement économique, etc., est appelé à se préparer aux conséquences d'une propagation d'une souche pandémique d'influenza.

2. Le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé



Le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé* (PQLPI – MS) décrit les impacts potentiels d'une pandémie d'influenza sur la santé de la population québécoise et établit les principes de base des interventions en santé et en services sociaux. Ce plan fait état d'une série d'activités mises en œuvre tant à l'échelle nationale, que régionale et locale.

Le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé* comprend vingt-quatre stratégies réparties selon les cinq volets. Le mode d'application de ce plan est également répercuté à l'échelle nationale, régionale et locale.

1er volet : protéger la santé de la population (santé publique)

Stratégie no 1

ASSURER UNE VIGIE ET UNE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La surveillance est un processus continu et intégré de collecte, 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 comprennent : 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 no 2

APPLIQUER LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le succès de la lutte contre la pandémie d'influenza dépend 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 tel le lavage des mains. De plus, tous les milieux instaurent diverses mesures de prévention : cliniques médicales, pharmacies, milieux de travail, garderies, écoles, etc. Ces actions sont modulées selon les trois moments de la pandémie.

Stratégie no 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 no 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 suivant 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 que, 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 où jusqu'à 320 personnes à l'heure seront vaccinées, soit 2 500 personnes par période de huit heures, selon le modèle retenu dans le *Plan*.

Stratégie no 5

METTRE EN PLACE LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

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

2e volet : soigner les personnes (santé physique)

Stratégie no 6

AGIR EN AMONT DES ÉTABLISSEMENTS PAR LES GUIDES AUTOSOINS

Dans la mesure où le réseau de la santé et des services sociaux effectue un triage intensif et réduit au maximum la présence dans les établissements de patients qui ne sont pas gravement malades, la population est invitée à demeurer à domicile. Des guides autosoins seront mis à la disposition de la population.

Stratégie no 7

ADAPTER LES SERVICES À DOMICILE

Les personnes vulnérables, soit en raison de leur condition physique ou de leur degré d'isolement (personnes seules n'ayant aucun soutien d'un proche ou d'un aidant naturel) peuvent s'inscrire à un service de maintien à domicile spécifique qui s'assure de leur état de santé ou qui priorise leur admission, le cas échéant. La population est informée sur les modalités d'accès à ces services, notamment au moyen d'un accès téléphonique efficace.



Stratégie no 8

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

Les services Info-Santé et Info-Social jouent un rôle majeur pendant la pandémie. Afin d'éviter un débordement d'appels, le gouvernement met d'autres services téléphoniques à contribution, afin d'appliquer un premier filtre sur les questions de la population et d'orienter le plus rapidement possible les personnes vers les ressources appropriées.

Stratégie no 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, jouent un rôle crucial en contexte de pandémie. Les appels de la population sont traités dans le cadre des opérations courantes des centres de communication santé et des centrales régionales. Cependant, l'ampleur de la pandémie peut justifier des procédures particulières, comme la mise

en place d'un centre provincial de régulation des déplacements interétablissements qui valide et autorise les déplacements provenant du réseau de la santé et des services sociaux.

Stratégie no 10

COORDONNER LA PRESTATION DES SOINS

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

Stratégie no 11

RECOURIR AUX ANTIVIRAUX POUR LE TRAITEMENT

Compte tenu d'une possible rareté des antiviraux et selon l'avis d'experts, le Ministère établit un ordre de priorité dans l'administration des antiviraux en tenant compte de la vulnérabilité des personnes et de la gravité de la pandémie. Cet ordre est 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 no 12

DÉPLOYER DES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS

Dans l'éventualité d'une incapacité des lieux de soins habituels à suffire aux besoins générés par la pandémie, l'ouverture de sites non traditionnels de soins permet de prendre en charge la clientèle dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile. Ces sites ont 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 sont rattachés à des établissements désignés par le Ministère.

Stratégie no 13

DISPOSER EFFICACEMENT DES DÉPOUILLES

Une pandémie d'influenza peut 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.

3e volet : assurer le bien-être psychosocial des personnes (intervention psychosociale)

Stratégie no 14

COORDONNER LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Une pandémie d'influenza affecte les personnes non seulement dans leur intégrité physique, mais aussi dans leur dimension psychosociale. Ces impacts psychosociaux se font sentir non seulement chez les personnes malades, mais également chez leurs proches et dans l'ensemble de la société. Les services sociaux s'efforcent, 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 no 15

REPÉRER LES CLIENTÈLES

Le repérage psychosocial des clientèles permet de déterminer et d'analyser les impacts psychosociaux de la pandémie afin de guider l'action des divers intervenants. Ce repérage répond aux questions suivantes : Qui est touché par la pandémie? Comment est-ce vécu d'un point de vue psychosocial sur les plans local, régional et provincial? Le repérage psychosocial prévoit également les mécanismes de référence et de recours aux services.

Stratégie no 16

OFFRIR LES SERVICES ADAPTÉS À LA SITUATION

Les services psychosociaux soutiennent les personnes dans la recherche de solutions et les divers milieux de vie, dans la prise en charge de leurs membres. La stratégie mise sur l'autonomie des personnes et la solidarité des milieux de vie en tenant pour acquis que l'initiative, l'entraide et le soutien mutuel contribuent à atténuer l'impact de la pandémie.

Les intervenants psychosociaux utilisent plusieurs approches et moyens grâce à des outils faciles à comprendre et à utiliser, notamment les interventions courantes (crises individuelles, familiales ou 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 électroniques, etc.) et l'autoévaluation/l'auto-intervention.

Stratégie no 17

CONSEILLER LA POPULATION ET LES PARTENAIRES

La fonction « conseil » des activités psychosociales sert à informer et à sensibiliser les partenaires sur les impacts psychosociaux de leurs décisions et de leurs actions. Elle sert aussi à informer la population sur les atteintes possibles à son bien-être, par l'autoévaluation et l'auto-intervention, et à encourager la mobilisation sociale et la solidarité parmi les citoyens.

4e volet : offrir une information claire, valide et mobilisatrice (communication)

Stratégie no 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 faut 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 relayeurs d'information parmi le personnel du réseau. La stratégie permet 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 no 19

INFORMER ET SENSIBILISER LA POPULATION

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

Stratégie no 20

MOBILISER LES RÉSEAUX

La mobilisation des réseaux est aussi essentielle. Elle se manifeste à trois niveaux :

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

Stratégie no 21

CRÉER DES INFRASTRUCTURES DE COMMUNICATION RÉSERVÉES À LA LUTTE À LA PANDÉMIE D'INFLUENZA

Deux infrastructures spécifiquement créées pour la lutte à la pandémie sont 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* assure, sur le plan des communications, la concertation avec les autorités gouvernementales et les instances régionales et locales et elle est responsable des communications des partenaires du réseau.

Le *centre d'opérations des communications* prépare les campagnes d'information et répond aux besoins d'information sur la pandémie d'influenza. Dès que le niveau d'urgence l'exige, il est opérationnel 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

5e volet : maintenir le fonctionnement du réseau (maintien des services)

Stratégie no 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, les cliniques privées que dans les sites non traditionnels de soins, sans oublier les ressources supplémentaires qu'il faut mettre à contribution pour la vaccination de masse. En concertation avec le Ministère, les agences et les ordres professionnels, chaque établissement du réseau dresse une liste des ressources humaines alternatives toutes catégories, des gens qui veulent apporter leur soutien au personnel habituel lors d'une pandémie d'influenza.

Ces personnes volontaires sont d'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 mettre en place, pour toutes ces ressources, des conditions de travail similaires à celles des employés habituels du réseau. Des bénévoles doivent remplir des tâches qui ne nécessitent pas de formation en santé ou en service social, notamment accueillir les gens, les orienter, effectuer certains travaux manuels, etc.

Stratégie no 23

GÉRER L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS, EN FOURNITURES ET EN ÉQUIPEMENTS

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

Les produits critiques sont 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 prioritaires. En contexte de rareté, plus particulièrement, des mesures particulières de sécurité sont instaurées pour protéger l'entreposage et la distribution des vaccins et des antiviraux.

Stratégie no 24

UTILISER DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES FIABLES

Afin de livrer rapidement les applications de soutien aux activités de collecte 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 de façon évolutive.

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

3. Les plans régionaux de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé



Pour coordonner les activités dans chaque région, des plans régionaux de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (PRLPI – MS) sont conçus par les agences de la santé et des services sociaux. Ces plans :

- relèvent de la responsabilité des présidents-directeurs généraux des dix-huit agences de la santé et des services sociaux et des deux régions régionales de santé et des services sociaux;
- assurent la coordination des interventions sur un territoire sociosanitaire et l'application des orientations, des directives et des décisions ministérielles;
- permettent de coordonner la planification et les interventions de l'Agence et des établissements de la région selon l'organisation en cinq volets, et ce, en conformité avec les orientations et le canevas ministériels;
- correspondent au rôle stratégique des agences.

4. Les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé



Les plans régionaux sont complétés par ceux des établissements de santé, les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé :

- Les 295 établissements, dont les CSSS, ont produit une planification conforme aux orientations des agences.
- Sur le plan local, les directeurs sont responsables de l'opérationnalisation des interventions.
- Les plans locaux de lutte à une pandémie sont sous la responsabilité des directeurs généraux des établissements.
- Ils s'inscrivent en prolongement des plans de mesures d'urgence des établissements.
- Les CSSS sont responsables de la santé de toute la population de leur territoire en situation de crise.

RÉSUMÉ

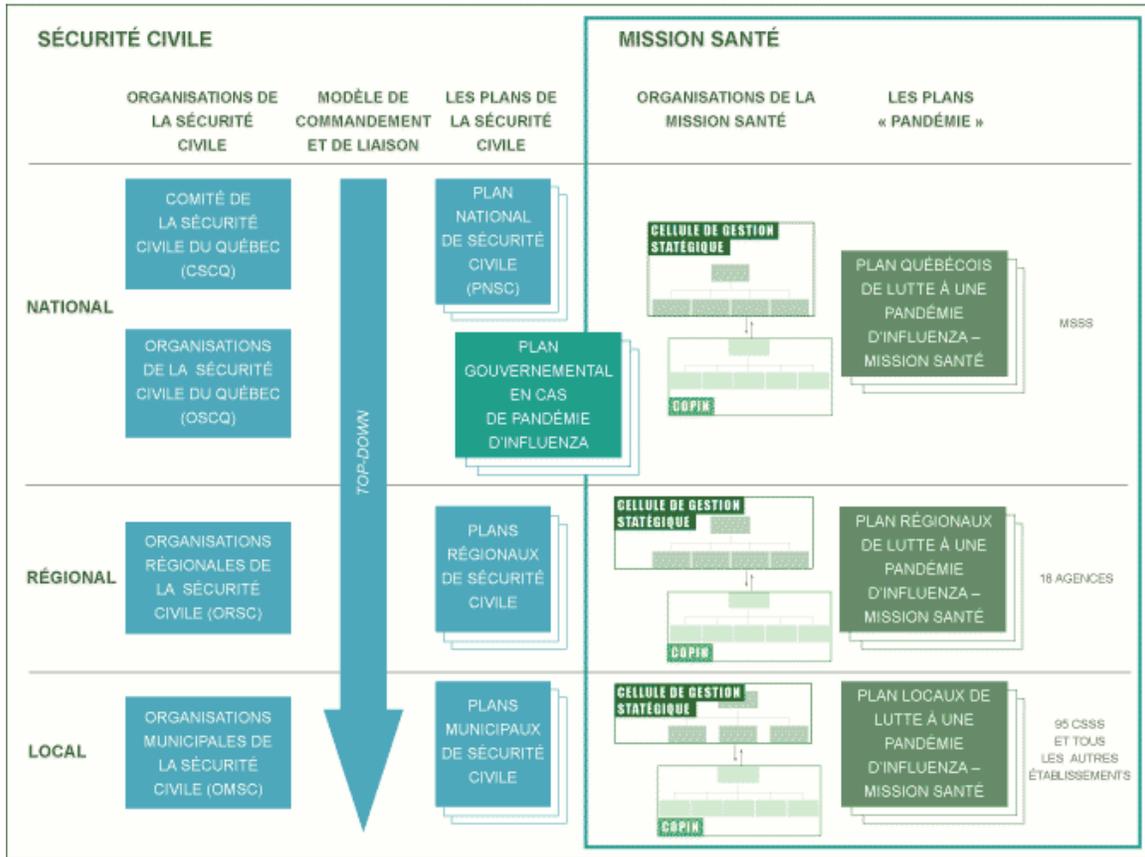
La sécurité civile

- Elle est structurée à trois niveaux différents (national, régional et local).
- Elle nécessite la participation de plusieurs organisations.
- Son mode de fonctionnement en situation de pandémie est de type *top-down*.
- Elle se réfère à différents plans génériques, dont le *Plan national de sécurité civile* qui décrit quinze missions.

Mission santé

- Elle est également structurée à trois niveaux différents (national, régional et local).
- À chaque niveau, on retrouve des organisations responsables des aspects stratégiques et opérationnels.

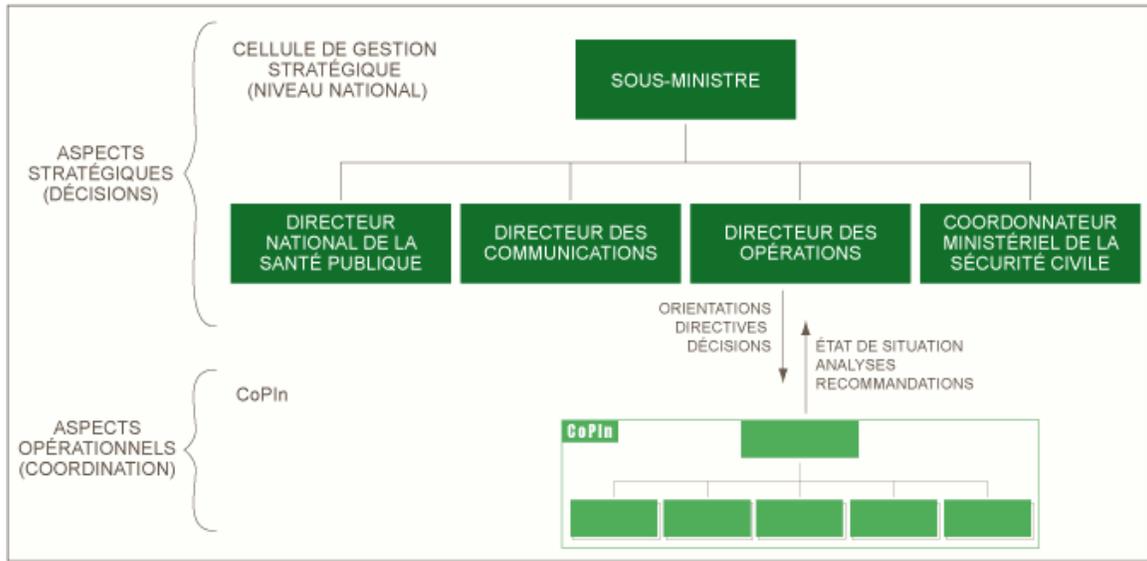
- Un ensemble de plans spécifiques à la situation de pandémie sert de référence aux différentes organisations de Mission santé.



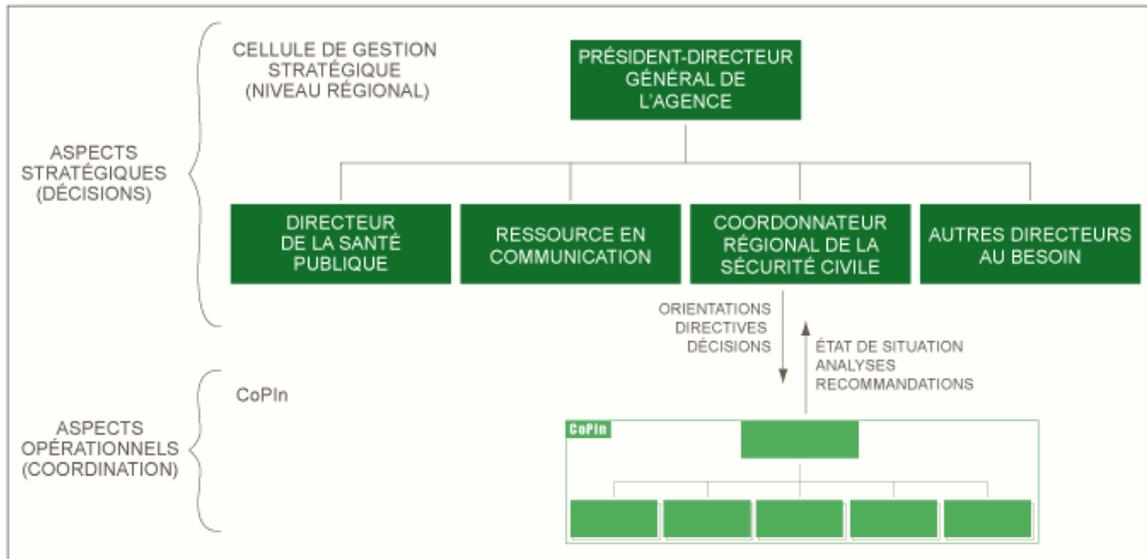
Organisation de la mission santé

Chaque niveau d'organisation comprend une cellule de gestion stratégique et un comité de planification et d'intervention (CoPIIn) où sont représentés les cinq volets de la Mission santé.

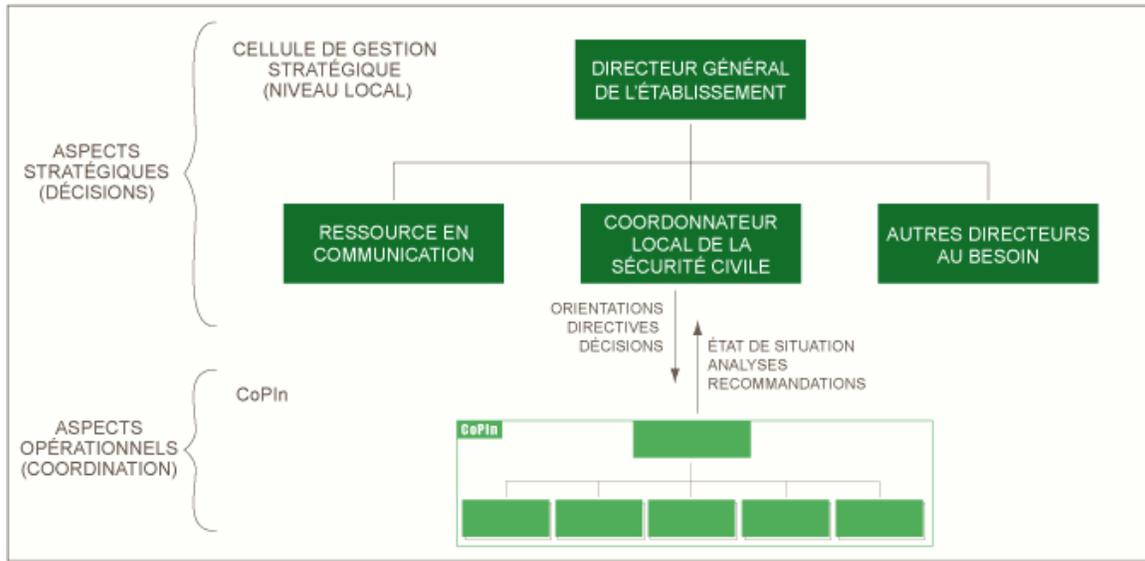
National



Régional



Local



CE QUE JE RETIENS

Le but de cette activité est de mettre vos nouvelles connaissances à l'épreuve. Il faut voir cette activité comme l'occasion de vérifier vos apprentissages et, s'il y a lieu, de les peaufiner. Dans le cas d'une réponse incomplète ou fautive, nous vous donnons la bonne réponse. À la fin de l'activité, vous pourrez revoir le module si vous en sentez le besoin.

Bonne chance!

Ce que je retiens (COO L01)



Question 1 de 9:

Réponse incorrecte

Complétez la phrase en déplaçant la réponse choisie dans le rectangle vide.

Choisissez parmi les énoncés, celui qui complète le mieux la phrase suivante :

_____, la Loi sur la sécurité civile prévoit qu'en cas de sinistre majeur le gouvernement peut mettre en œuvre les dispositions prévues dans le *Plan national de sécurité civile*.

Afin de s'assurer la collaboration de tous

Afin de s'assurer la collaboration de tous

Afin de protéger la vie, la santé et l'intégrité des personnes

Afin d'agir en concertation avec le gouvernement canadien

Aucune de ces réponses

Ce que je retiens (COO L01)



Question 2 de 9:

Réponse incorrecte

Parmi les énoncés suivants, lequel correspond à des responsabilités relevant de l'Organisation municipale de sécurité civile (OMSC)?

- Coordonne l'action des ministères et des organismes gouvernementaux en situation de sinistre majeur.
- Oriente et approuve la planification gouvernementale en matière de sécurité civile.
-  Assure la protection des citoyens et de leurs biens, la protection des installations et des systèmes de première importance, relatifs aux services essentiels.
- Assure la planification, la concertation et la coordination des actions requises de la part des ministères et des organismes gouvernementaux en situation de sinistre.

Ce que je retiens (COO L01)



Question 3 de 9:

Bonne réponse

Parmi les énoncés suivants, lequel correspond à des responsabilités relevant de l'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ)?

-  Coordonne l'action des ministères et des organismes gouvernementaux en situation de sinistre majeur.
- Oriente et approuve la planification gouvernementale en matière de sécurité civile.
- Assure la protection des citoyens et de leurs biens, la protection des installations et des systèmes de première importance, relatifs aux services essentiels.
- Assure la planification, la concertation et la coordination des actions requises de la part des ministères et des organismes gouvernementaux en situation de sinistre.
- Aucune de ces réponses.

Ce que je retiens (COO L01)



Question 4 de 9:

Réponse incorrecte

Dans la liste ci-dessous, indiquez les caractéristiques associées au modèle de fonctionnement *top-down*?

-  Un modèle dans lequel les directives circulent des instances supérieures vers les établissements.
- Un modèle dans lequel les instances en place (c.-à-d. le personnel de terrain) sont toujours les premières à réagir.
- Un modèle dans lequel le cas échéant, les instances en place demandent assistance à leurs partenaires locaux ou aux instances supérieures. Si les ressources de la région sont insuffisantes ou que le sinistre touche plusieurs régions, le niveau national est alors interpellé.
-  L'application du modèle top-down garantit la cohérence des préparatifs, des mises en alerte et de la mobilisation, de même que la cohérence du synchronisme des interventions
-  Pour fonctionner, le modèle top-down implique la création d'unités de coordination qui garantissent la cohérence des planifications, l'harmonisation des mesures et des niveaux de préparation, et le déclenchement efficace des opérations.
- Ce modèle d'intervention suppose la disponibilité des ressources appropriées chez nos partenaires.

Ce que je retiens (COO L01)



Question 5 de 9:

Réponse incorrecte

Parmi les énoncés suivants, indiquez ceux qui caractérisent les plans *spécifiques*.

- Ils sont élaborés de façon à être applicables à un éventail de situations.
-  Ils précisent, selon le caractère du sinistre, les actions, les rôles et les responsabilités des intervenants et des instances impliqués.
-  Ils sont implantés à différents niveaux : national, régional et local.
- Ils sont des cadres généraux d'intervention qui statuent sur les rôles, les responsabilités et les activités à prendre en charge, indépendamment du type de sinistre.
- Toutes ces réponses.

Ce que je retiens (COO L01)



Question 6 de 9:

Réponse incorrecte

Complétez les phrases en associant les pièces du puzzle appropriées. Notez que l'association s'établit en déplaçant la pièce de droite à l'intérieur de celle de gauche.

Associez chacun des volets de la Mission santé à une des responsabilités inscrites.

1.	Offrir des services psychosociaux aux sinistrés, aux proches et aux personnes très affectées.	Santé physique/approche individuelle	5.
2.	Assurer l'action concertée, en ce qui a trait à l'investigation, le contrôle et la prévention d'une situation réelle ou appréhendée de propagation d'une maladie infectieuse.	Intervention psychosociale/conséquences des traumatismes psychologiques.	1.
3.	Assurer le fonctionnement des services et des systèmes essentiels.	Maintien des activités/fonctionnement de l'établissement	3.
4.	Assurer la cohérence et l'exactitude des informations.	Communication	4.
5.	Offrir les premiers soins, les soins infirmiers et les services de consultation médicale.	Santé publique/approche populationnelle	2.

Ce que je retiens (COO L01)



Question 7 de 9:

Réponse incorrecte

Quel énoncé est associé à la cellule de gestion stratégique de niveau local?

- Assume les prises de décisions régionales et l'application des stratégies nécessaires aux opérations requises pour répondre aux orientations et aux décisions ministérielles.
- Prend des décisions stratégiques d'importance au regard de la santé de la population et du maintien du réseau.
-  Est responsable de la réponse locale dans le respect des missions de son organisation.

Ce que je retiens (COO L01)



Question 8 de 9:

Réponse incorrecte

Quelle est la composition minimale d'un comité de planification et d'intervention (CoPIn)?

- Un directeur général
-  Cinq responsables de volets
- Un sous-ministre
- Un président-directeur général
-  Les substituts aux responsables de volets
-  Un coordonnateur
- Toutes ces réponses

Ce que je retiens (COO L01)



Question 9 de 9:

Réponse incorrecte

Quels énoncés sont associés à un *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé*?

- Est responsable de l'opérationnalisation des interventions.
- Correspond au rôle stratégique des agences de la santé et des services sociaux.
- Vise à protéger la santé de la population et à assurer la cohésion de la réponse gouvernementale.
- Assure la coordination des interventions sur un territoire sociosanitaire et l'application des orientations, des directives et des décisions ministérielles.
- Permet de coordonner la planification et les interventions de l'Agence et des établissements de la région selon l'organisation en cinq volets, et ce, en conformité avec les orientations et le canevas ministériels.
- Décrit les impacts potentiels d'une pandémie d'influenza sur la santé de la population québécoise et établit les principes de base des interventions en santé et en services sociaux.

RÉFÉRENCES

- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT.**
Pandémie influenza Bas-Saint-Laurent, [En ligne].
www.agencessbsl.gouv.qc.ca (Consulté en novembre 2007).
- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE – APPALACHES.**
Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, [En ligne].
www.agencesss12.gouv.qc.ca/documents/DSSMU-PRLPI.pdf (Fichier PDF)
- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE - ÎLES-DE-LA-MADELEINE.**
Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé, [En ligne].
www.agencesssgim.ca.
- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES.**
Plan de lutte à une pandémie d'influenza pour la région des Laurentides : l'état d'avancement des travaux, [En ligne].
www.rrsss15.gouv.qc.ca.
- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC.**
Plan régional contre une pandémie d'influenza – Mission Santé, [En ligne].
www.agencesss04.qc.ca/documents/2006/PRPI_MCQ_01.pdf (Fichier PDF) (Consulté en novembre 2007).

- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE.**
Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé, [En ligne].
www.rrsss16.gouv.qc.ca (Fichier PDF) (Consulté en novembre 2007).
- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL.**
Plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza, [En ligne].
www.santemontreal.qc.ca/fr/pandemie.html (Consulté en novembre 2007).
- **AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN.**
Pandémie d'influenza (grippe), [En ligne].
www.santesaglac.gouv.qc.ca/8306_fr.html (Consulté en novembre 2007).
- **AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS,**
Pandémie d'influenza. Guide de gestion de la continuité des activités à l'intention des intervenants du secteur financier québécois, [En ligne].
http://egc.lautorite.qc.ca/userfiles/File/Publications/secteur-financier/AMF_Pandemie_G2-Web.pdf (Fichier PDF) (Consulté en novembre 2007).
- **MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DES RÉGIONS.**
Guide pour l'élaboration du « Plan particulier d'intervention en cas de pandémie d'influenza » à l'intention des municipalités, [En ligne].
www.mamr.gouv.qc.ca/publications/dossiers/pandemie/guide_pandemie.pdf (Fichier PDF) (Consulté en novembre 2007).
- **MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT.**
Guide de planification des services essentiels dans les établissements d'enseignement et les organismes scolaires en cas de pandémie d'influenza, [En ligne].
www.mels.gouv.qc.ca/sections/pandemieinfluenza
- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**
La coordination ministérielle partenaire de la sécurité civile, [La mission sociosanitaire du réseau de la santé et des services sociaux], [En ligne].
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/securite_coor.php (Consulté en novembre 2007).
- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**
Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, [En ligne].
msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf (Consulté en novembre 2007).
- **MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE.**
Aperçu de la sécurité civile, [En ligne].
www.msp.gouv.qc.ca/secivile/secivile.asp?txtSection=aperçu (Consulté en novembre 2007).
- **MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE.**
Les mécanismes de coordination de l'intervention gouvernementale, [Les organisations selon le niveau d'intervention], [En ligne].
www.msp.gouv.qc.ca/secivile/secivile.asp?txtSection=aperçu&txtCategorie=coordination (Consulté en novembre 2007).
- **MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE.**

Le Plan national de sécurité civile, [Les 15 missions du PNSC], [En ligne].

www.msp.gouv.qc.ca/secivile/secivile.asp?txtSection=apercu&txtCategorie=pnsc
(Consulté en novembre 2007).

- **QUÉBEC.**

Loi sur la sécurité civile, [En ligne].

www.msp.gouv.qc.ca/secivile/secivile.asp?txtSection=loi&txtNomAutreFichier=loi_regl_secivile.htm (Consulté en novembre 2007).

CRÉDITS



Coordonnateur et expert de contenu

- François Dumont, conseiller en sécurité civile, Direction générale de la coordination, finance, équipement, ressource informatique, MSSS

Collaborateurs

- Renée Bissonnette, responsable de mission, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- Annick Bouchard, conseillère en planification, Centre de sécurité civile, Ville de Montréal
- Patrice Guyard, conseiller en sécurité civile, Bureau de la coordination en sécurité civile du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Ghyslaine Senécal, coordonnatrice, Mesures d'urgence et sécurité civile, Agence de la santé et des Services sociaux de Montréal

Validation scientifique

- Jacques Isabelle, coordonnateur général des opérations, Sécurité civile Mission santé, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Conception pédagogique

- Jean Bégin

Recherche et essais

- Claude Breault

Révision linguistique

- Martine Dignard
- Sylvie Pouliot

Médiatisation

- Coordination de la médiatisation : Roger Paquin
- Conception graphique : Émilie Kawun
- Traitement graphique :
 - Sophie Gélinas
 - Marie-Claude Massé
- Intégration multimédia :
 - France-Elen Berthiaume
 - Yannick Fortin
 - Sophie Gélinas
 - François Martel
 - Marie-Claude Massé
- Programmation : François Martel
- Correction de montage :
 - Josée Garant
 - Johanne Lavigne
 - Suzie Roy