Plan d’urgence en cas de maladie transmissible ou de pandémie

Date : XXXXXXX

Table des matières

[SECTION 1 : APERÇU 5](#_Toc49241462)

[1.1 Introduction 5](#_Toc49241463)

[1.2 But et portée 5](#_Toc49241464)

[1.3 Examen/tenue à jour/diffusion du plan 5](#_Toc49241465)

[1.4 Formation et exercices 6](#_Toc49241466)

[1.5 Accords d’assistance mutuelle 6](#_Toc49241467)

[1.6 Contexte d’une urgence relative à une maladie transmissible 7](#_Toc49241468)

[1.7 Responsabilités 7](#_Toc49241469)

[1.7.1 Responsabilités du palier local 7](#_Toc49241470)

[1.7.2 Responsabilités provinciales 8](#_Toc49241471)

[1.7.3 Responsabilités fédérales 8](#_Toc49241472)

[SECTION 2 : CONCEPT DES OPÉRATIONS 9](#_Toc49241473)

[2.1 Activation du plan d’urgence sur les maladies transmissibles/les pandémies 9](#_Toc49241474)

[2.2 Désactivation du plan d’urgence sur les maladies transmissibles/les pandémies 9](#_Toc49241475)

[2.3 Emplacement du centre des opérations d’urgence 9](#_Toc49241476)

[2.4 Éléments clés de la planification d’urgence en cas de maladie transmissible 9](#_Toc49241477)

[2.4.1 Communications 9](#_Toc49241478)

[2.4.2 Surveillance 10](#_Toc49241479)

[2.4.3 Mesures de santé publique 11](#_Toc49241480)

[2.4.4 Infection, prévention et mesures de contrôle 13](#_Toc49241481)

[2.4.5 Continuité du fonctionnement des services de santé 14](#_Toc49241482)

[2.4.6 Services de laboratoire 15](#_Toc49241483)

[2.4.7 Médicaments antiviraux 16](#_Toc49241484)

[2.4.8 Vaccination 16](#_Toc49241485)

[2.4.9 Considérations éthiques 17](#_Toc49241486)

[SECTION 3 : RÉTABLISSEMENT ET ÉVALUATION DE L’INTERVENTION D’URGENCE EN CAS DE MALADIE TRANSMISSIBLE 18](#_Toc49241487)

[3.1 Réunion bilan/séance d’évaluation 18](#_Toc49241488)

[3.2 Rétablissement 18](#_Toc49241489)

[SECTION 4 : APPROBATION D’UN PLAN EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE 19](#_Toc49241490)

[SECTION 5 : ANNEXES 20](#_Toc49241491)

[Annexe A 20](#_Toc49241492)

[Liste des coordonnées des bénévoles 20](#_Toc49241493)

[Annexe B 21](#_Toc49241494)

[Friction hydro-alcoolique des mains 21](#_Toc49241495)

[Annexe C 22](#_Toc49241496)

[Procédures de lavage des mains 22](#_Toc49241497)

[Annexe D 23](#_Toc49241499)

[Coordonnées des services internes ou des ministères gouvernementaux et des partenaires communautaires 23](#_Toc49241500)

[Annexe E 24](#_Toc49241501)

[Groupes prioritaires de vaccination 24](#_Toc49241502)

[Annexe F 25](#_Toc49241503)

[Annexe G 27](#_Toc49241504)

[Fiche d’inscription à la clinique contre la grippe 27](#_Toc49241505)

[Annexe H 29](#_Toc49241506)

[Liste des équipements de la clinique de masse 29](#_Toc49241507)

[Annexe I 31](#_Toc49241508)

[Exemple de messages préenregistrés pour la ligne téléphonique locale 31](#_Toc49241509)

[Annexe J 32](#_Toc49241510)

[Dossier de vaccination des clients en cas de grippe pandémique 32](#_Toc49241511)

[Annexe K 33](#_Toc49241512)

[Fournitures 33](#_Toc49241513)

[Annexe L 34](#_Toc49241514)

[Système de suivi en cas de pandémie 34](#_Toc49241515)

[Annexe M 36](#_Toc49241516)

[Points à considérer lors du choix d’un site de remplacement pour offrir des soins 36](#_Toc49241517)

[Annexe N 37](#_Toc49241518)

[Contrôle des infections – pour le personnel clinique 37](#_Toc49241519)

[Annexe O 38](#_Toc49241520)

[Soins physiques des personnes décédées 38](#_Toc49241521)

[Annexe P 39](#_Toc49241522)

[Exemple : Politique d’équipement de protection individuelle 39](#_Toc49241523)

[Annexe Q 40](#_Toc49241524)

[Fréquences potentielles d’entretien ménager 40](#_Toc49241525)

[Annexe R 42](#_Toc49241526)

[Comité de planification en cas de pandémie 42](#_Toc49241527)

[Communications et coordination 42](#_Toc49241528)

[Surveillance 42](#_Toc49241529)

[Services de santé 42](#_Toc49241530)

[Contrôle des infections 42](#_Toc49241531)

[Vaccins/antiviraux 42](#_Toc49241532)

[Ressources humaines 42](#_Toc49241533)

[Prise en charge des personnes décédées 42](#_Toc49241534)

[SECTION 6 : GLOSSAIRE 43](#_Toc49241535)

# SECTION 1 : APERÇU

## Introduction

La Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reconnaît son rôle et sa responsabilité en cas d’urgence liée à une maladie transmissible (UMT) telle qu’une pandémie de grippe. La Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ travaillera en étroite collaboration avec des partenaires clés pour mettre en œuvre un plan intégré, complet et coordonné en cas d’UMT.

Partenaires

|  |  |
| --- | --- |
| Local | * Centre de santé communautaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Régional | * Identifier les hôpitaux locaux et régionaux |
| Provincial | * Identifier les autorités sanitaires provinciales |
| Fédéral | * DGSPNI, Santé Canada |

## But et portée

Ce plan a pour but de minimiser l’impact de l’UMT en aidant la communauté à :

* + - Se préparer en vue d’une UMT, de la combattre et de rétablir la situation par la suite
    - Assurer une réponse coordonnée à une UMT
    - Préserver la santé et le bien-être des membres et du personnel de la communauté
    - Soutenir le fonctionnement des opérations essentielles.

Le plan comprend :

* + - Les rôles et responsabilités de la Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et des partenaires régionaux, provinciaux et fédéraux;
    - Le processus décisionnel pour activer et désactiver le plan;
    - Un processus de prise de décision éthique lors d’une urgence;
    - Les éléments clés de la préparation et de l’intervention d’urgence en cas de maladies transmissibles.

## Examen/tenue à jour/diffusion du plan

Les plans d’urgence et les accords suivants ont été examinés pour assurer la cohérence avec le plan d’urgence sur les maladies transmissibles (ajouter/retirer selon la pertinence).

|  |  |
| --- | --- |
| **Local** | * Plan global sur les urgences tout risques de la Première Nation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Plan de continuité des activités du centre de santé communautaire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Accord d’entraide contre les incendies \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Conseil tribal de la Première Nation |
| **Provincial** | * Plan de gestion des urgences tout risque * Loi sur la santé publique * Législation provinciale sur la gestion des urgences |
| **Fédéral** | * Législation fédérale sur la gestion des urgences |

L’infirmière en santé communautaire est responsable de l’élaboration du plan communautaire concernant les UMT. Le plan sera revu annuellement par le comité de planification en cas de pandémie. Des modifications au plan seront apportées au besoin. Le plan révisé sera soumis au directeur ou à la directrice du centre de santé pour approbation administrative. Après révision et approbation du plan, il sera distribué ou redistribué à tous les membres du personnel et aux partenaires communautaires.

## Formation et exercices

La formation et les exercices sont essentiels à la préparation aux situations d’urgence, car cela aide les individus à comprendre leur rôle en cas d’urgence/de sinistre. La Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soutient la formation des employés notamment dans les domaines suivants :

* Principe de base de la gestion des urgences
* Système de commandement en cas d’incident
* Centre des opérations d’urgence
* Communications en temps de crise
* Gestion du stress
* Promotion de la résilience communautaire

Les exercices aident les communautés à se préparer aux urgences. Ils offrent l’occasion de développer des relations avec les partenaires et les intervenants communautaires et permettent d’évaluer l’état de préparation opérationnelle en cas d’urgence, les besoins en ressources et la clarté des rôles. La Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tiendra des exercices de préparation aux situations d’urgence en cas de maladie transmissible tous les ans.

Date du prochain exercice : INSCRIRE LA DATE.

## Accords d’assistance mutuelle

Les accords d’assistance mutuelle sont des accords écrits avec les communautés voisines pour apporter de l’aide en cas d’urgence. Ces accords peuvent inclure le type de soutien nécessaire (par exemple, fournitures, personnel ou connaissances). On peut également y indiquer de quelle manière la communauté demande de l’assistance et qui doit présenter la demande.

La Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a conclu des accords d’assistance mutuelle avec les communautés suivantes. Les accords sont joints à ce plan. Le directeur du service des incendies met à jour les accords chaque année.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la communauté** | **Plus récente mise à jour (année)** | **Prochaine mise à jour (année)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Contexte d’une urgence relative à une maladie transmissible

Les maladies transmissibles se propagent d’une personne à une autre. Elles peuvent également se propager d’un animal à un humain. Les microbes provoquent des maladies transmissibles. Les maladies transmissibles peuvent se propager de plusieurs manières. Elles peuvent se propager par :

* + - Contact direct :
      * Toux, éternuements et salive (par exemple, grippe, varicelle, tuberculose)
      * Les liquides organiques comme le sang, le sperme, les vomissements et la diarrhée (par exemple, intoxication alimentaire, VIH)
    - De manière indirecte :
      * Mains non lavées
      * Surfaces sales
      * Aliments ou eaux sales
      * Morsures d’insectes ou d’animaux

Certaines maladies transmissibles se propagent facilement entre les personnes. Cela peut devenir une urgence lorsque de nombreuses personnes contractent la maladie.

Une urgence relative à une maladie transmissible est une situation ponctuelle et grave. Cela affecte une communauté pendant une courte période. La communauté n’a peut-être pas les ressources nécessaires pour s’occuper de tout le monde. Elle peut avoir besoin d’aide de la part d’autres paliers de gouvernement.

## Responsabilités

### Responsabilités du palier local

* + - 1. *Responsabilités de la Première Nation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :*
         * Élaborer, tester et mettre à jour le plan d’urgence contre les maladies transmissibles en collaboration avec les partenaires et les intervenants et dans le cadre de son processus de planification de la santé communautaire;
         * Soutenir la préparation des employés afin de répondre aux urgences, notamment par la formation et la tenue d’exercices;
         * Coordonner avec les responsables de la santé à différents paliers de gouvernement, ainsi qu’avec les partenaires municipaux et communautaires.
         * Le directeur de la santé ou l’infirmière en santé communautaire est responsable des ressources de planification.
         * Examiner les plans locaux et provinciaux de gestion des éclosions pour assurer l’harmonisation avec ces plans.
         * Se familiariser avec les lois provinciales sur la gestion des urgences et la santé publique.
         * Partager les plans relatifs aux UMT avec les membres de la communauté.

### Responsabilités provinciales

* + - 1. *Responsabilités de la province de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :*
         * Communications avec les communautés;
         * Accès aux stocks provinciaux (par exemple, vaccins, antiviraux et équipement de protection individuelle)
         * Soutien aux communautés pendant une urgence (par exemple, hausse soudaine de besoin en personnel, financement)

### Responsabilités fédérales

* + - 1. *Responsabilités de l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) :*
         * Intégrer les considérations et les réalités des Premières Nations et des communautés inuites dans les documents fédéraux.
         * Communications
         * Coordination
         * Stocks fédéraux de vaccins, d’antiviraux et d’équipements de protection individuelle
      2. *Responsabilités de Services aux Autochtones Canada (SAC) :*
         * Accès aux services de santé
         * Prévention, préparation et réponse aux urgences sanitaires

# SECTION 2 : CONCEPT DES OPÉRATIONS

## Activation du plan d’urgence sur les maladies transmissibles/les pandémies

Le directeur ou la directrice de la santé, en collaboration avec l’infirmière en santé communautaire, peut activer les éléments appropriés du plan d’urgence contre les maladies transmissibles selon les exigences de la situation. Lorsque le plan ou l’un de ses éléments est activé, le directeur ou la directrice de la santé ou son suppléant assume le rôle de chef de file en avisant le chef et le conseil, le directeur général, l’infirmière en santé communautaire (qui à son tour avisera le médecin hygiéniste/le directeur de la santé publique provincial) et la DGSPNI régionale au sujet du changement de situation et des implications qui en découlent.

## Désactivation du plan d’urgence sur les maladies transmissibles/les pandémies

Le directeur ou la directrice de la santé, en collaboration avec l’infirmière en santé communautaire, désactivera le plan d’urgence contre les maladies transmissibles/ou des éléments de ce plan ou tiendra des rencontres ponctuelles avec des personnes clés lorsque :

* + - l’urgence de santé publique est déclarée terminée par le médecin hygiéniste/le directeur de la santé publique provincial
    - L’impact local a diminué à un niveau tel que les services normaux peuvent reprendre.

## Emplacement du centre des opérations d’urgence

Le centre des opérations d’urgence sera situé au centre de santé. L’emplacement de secours sera à la salle communautaire de la bande.

## Éléments clés de la planification d’urgence en cas de maladie transmissible

Les paragraphes qui suivent donnent un aperçu des principaux éléments liés à la préparation et à l’intervention en cas d’UMT.

### Communications

La communication d’information et de conseils est souvent la première intervention de santé publique lors d’une situation d’urgence. La fourniture d’informations claires et cohérentes sur la maladie, les personnes touchées, la manière dont elle se propage et les moyens de réduire le risque est un moyen efficace de contribuer à réduire la propagation de l’infection avant que d’autres interventions comme les vaccins ne soient disponibles. Les communications doivent respecter les principes d’honnêteté, d’ouverture et de sensibilité culturelle pour renforcer et maintenir la confiance du public. La communication doit être précise et cohérente.

La Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ diffusera les communications par l’entremise des moyens suivants (cochez celles qui s’appliquent et ajoutez en au besoin) :

* + - * Médias sociaux (Facebook, Page Web de la communauté)
      * Annonces radio
      * Entrevues dans les médias
      * Communiqués de presse
      * Avis par la poste ou par courriel
      * Livraison de dépliants porte-à-porte
      * Avis dans les boîtes aux lettres au bureau de poste
      * Panneau d’affichage à l’école
      * Dépliants envoyés de l’école, de la garderie
      * Chaîne téléphonique

La Première Nation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partagera ses communications en français (anglais) et fournira des traductions si possible.

Le directeur ou la directrice de la santé, en collaboration avec l’infirmière en santé communautaire, a la responsabilité de communiquer au sujet des questions de santé avec les membres de la communauté, le personnel de l’établissement de santé et d’autres partenaires et intervenants locaux/provinciaux/fédéraux.

La personne responsable des communications du comité de planification de la pandémie ou son représentant est responsable de communiquer au sujet des questions non liées à la santé relatives à l’urgence avec les membres de la communauté, le personnel des établissements de santé et d’autres partenaires et intervenants locaux provinciaux/fédéraux.

Le directeur général ou la directrice générale recevra toutes les demandes des médias pendant une urgence relative à une maladie transmissible, et veillera à ce que les personnes responsables des communications soient des personnes-ressources désignées.

Éléments clés à inclure dans les communications avec le public :

* + - * + Situation locale, provinciale, nationale et internationale
        + Niveau de risque
        + Réponse de la part de la santé publique
        + Signes et symptômes
        + Des recommandations comprenant des mesures de prévention, comment soigner un membre de la famille malade, quand chercher des soins et quand rester à la maison

### Surveillance

La surveillance entre les pandémies sert de système d’alerte. La surveillance pendant les UMT fournit aux décideurs les informations dont ils ont besoin pour mener des interventions efficaces.

Le but de la surveillance pendant une urgence liée à une maladie transmissible est de fournir des données sur l’état réel de la maladie infectieuse (p. ex., les cas cliniques, les hospitalisations et les décès; les syndromes cliniques graves, les groupes à risque et la pression résultant des demandes sur le système); de détecter l’émergence de nouveaux cas en temps opportun afin de surveiller la propagation et l’impact sur les communautés; et de prioriser rapidement les mesures afin de maximiser l’efficacité de la réponse.

L’infirmière en santé communautaire ou la personne qu’elle désigne est responsable de signaler les maladies à déclaration obligatoire à la DGSPNI. Les épidémiologistes de la santé publique de la DGSPNI analyseront les données.

Des responsabilités seront attribuées à l’infirmière de la santé publique communautaire qui rapportera toutes les données de surveillance à l’infirmière responsable du contrôle des maladies transmissibles. Cette infirmière régionale transmettra ensuite tous les renseignements de surveillance recueillis à la DGSPNI, au bureau régional et à d’autres intervenants, au besoin. Les informations de surveillance peuvent être partagées avec la communauté, lorsque cela est nécessaire.

### Mesures de santé publique

Les mesures de santé publique sont des interventions non pharmaceutiques destinées à prévenir, maîtriser ou atténuer les maladies transmissibles. Ces mesures aident à réduire la transmission de la maladie afin de réduire la taille de l’épidémie, le nombre de personnes gravement malades et de décès, et atténuer le fardeau imposé au système de santé. Les mesures de santé publique comprennent des mesures prises par les individus (p. ex., hygiène des mains, auto-isolement), des mesures prises dans les lieux publics et les lieux de travail (p. ex. nettoyage accru des surfaces communes, distanciation sociale) et d’autres qui nécessitent une préparation communautaire planifiée - fermetures d’écoles de manière préventive).

Les autorités de santé publique provinciales et fédérales fourniront des conseils sur les mesures de santé publique à prendre selon l’évolution de l’urgence. La direction de la santé publique provinciale ou fédérale peut appliquer certaines mesures de santé publique conformément à ses pouvoirs en vertu de la (Loi provinciale sur la santé et ses règlements) (EXISTE-T-IL UNE LOI FÉDÉRALE???). L’infirmière en santé communautaire est chargée de s’assurer que les mesures de santé publique locales s’harmonisent aux directives données par les autorités de santé publique locales, provinciales et fédérales. Des directives et du soutien seront fournis sur les mesures de santé publique, comme l’exige la Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Voici un aperçu des principales mesures de santé publique que la Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ peut mettre en œuvre en cas de pandémie d’influenza ou d’UMT.

a. Les mesures de santé publique au niveau individuel peuvent inclure (Liste partielle. Ajouter/réviser/supprimer selon ce qui est pertinent pour votre communauté et l’UMT. Tenir compte des pratiques locales/traditionnelles utiles ou nuisibles.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mesure** | **Risque/impact** | **Stratégie d’atténuation** | **Déclencheur pour recommander cette mesure** |
| Souvent se laver les mains avec du savon et de l’eau/ou utiliser un désinfectant pour les mains | Disponibilité de l’eau propre et du savon.  Disponibilité du désinfectant pour les mains, risques de consommation de désinfectant pour les mains par des humains | Stations de lavage des mains communautaires | Promotion continue. Promotion accrue pendant la saison grippale et lorsqu’il y a un potentiel connu d’UMT (c. à d., déclaration de pandémie) |
| Étiquette respiratoire | Aucun | Aucun | Promotion continue. Promotion accrue pendant la saison grippale et lorsqu’il y a un potentiel connu d’UMT (c.‑à‑d., déclaration de pandémie) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ne pas partager d’objets ou d’articles personnels | Les ménages peuvent ne pas en avoir assez pour  chaque individu | Envisager d’augmenter les fournitures pendant les urgences. |  |
| Dépistage/traitement obligatoire | Limitations des libertés personnelles; relations tendues entre la communauté et les services de santé | Établir des relations avec la communauté avant les urgences; communication claire. |  |
| Recommandé/Non recommandé   * Cérémonie du calumet * Poignée de main * Annulation d’événements publics * Partage de matériel pour la consommation de drogue * etc. | Les pratiques locales et traditionnelles peuvent offrir des avantages importants pour la santé mentale et sociale. |  |  |
| Auto-isolement à la maison | Logement surpeuplé; isolement | Faciliter l’accès aux nécessités comme faire les  courses. |  |
| Vaccins/prophylaxie préexposition avec des antiviraux | Fournitures possiblement limitées, analyse coûts-avantages |  |  |

a) Les mesures de santé publique au niveau communautaire peuvent inclure :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mesure** | **Risque/impact** | **Stratégie d’atténuation** | **Déclencheur pour recommander cette mesure** |
| Fermeture d’école, de garderies, de centres communautaires | Perte de soutien communautaire et social, accès éventuel à de la nourriture ou à des espaces sûrs | Cuisine communautaire supplémentaire; assistance téléphonique pour les familles |  |
| Annuler ou modifier la programmation communautaire, les | Perte de soutien communautaire et social, accès éventuel |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| événements sportifs ou les activités de loisir | à de la nourriture ou à des espaces sûrs |  |  |
| Nettoyage accru des espaces publics | Coût et ressources humaines | Faire une partie de votre propre ménage ou de la désinfection |  |
| Campagne de sensibilisation du public | Peut ne pas résoudre les problèmes pertinents, peut ne pas être sensible et adapté à la culture | Contribution locale aux campagnes; embaucher des membres de la communauté et des experts de confiance |  |
| Isolement/Quarantaine/restrictions de voyage | Limitations des libertés personnelles; isolement social; tension dans les relations entre la communauté et les services de santé | Faciliter l’accès aux choses essentielles, y compris les contacts sociaux. | Normalement recommandé par les autorités sanitaires locales, provinciales ou fédérales dans des conditions strictes |
| Stratégies de travail alternatives (p. ex., horaires ou lieu de travail souples) | Accès à Internet pour le télétravail | Possibilité de travail à domicile ou politique d’heures de travail souples |  |

### Infection, prévention et mesures de contrôle

La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont essentiels pour prévenir la propagation des maladies transmissibles. L’équipement de protection individuelle (ÉPI) et la formation PCI sont essentiels. Les programmes de PCI et de santé et sécurité au travail (SST) devraient collaborer pour prévenir l’exposition du personnel, des patients et des visiteurs aux maladies transmissibles pendant la prestation des soins de santé. Voir les annexes B et C pour les étapes de lavage/frottement des mains de l’Organisation mondiale de la santé.

Les éléments suivants des programmes de PCI et de SST sont présents dans les établissements de santé locaux pour se préparer et répondre aux urgences liées aux maladies transmissibles.

|  |  |
| --- | --- |
| X | Des professionnels de la PCI et de la SST sont fournis par STC à l’organisation de soins de santé pour assurer l’éducation et la formation du personnel de première ligne. |
| X | Une formation complète en matière de PCI et de SST sur les maladies transmissibles est dispensée chaque année au personnel des établissements de santé, aux premiers intervenants, à la sécurité, aux écoles, aux garderies, au personnel du programme Bon départ et aux aînés. Un plan existe pour fournir une formation en cas d’urgence. |

|  |  |
| --- | --- |
| X | Une évaluation des risques organisationnels a identifié les contrôles administratifs et les équipements de protection individuelle (ÉPI) requis pour protéger les patients, les travailleurs de la santé et les visiteurs dans les établissements de santé. |
|  | Politiques et procédures organisationnelles existantes en matière de PCI et de SST, notamment : (SANTÉ)   * Évaluations des risques au point de service * Tests d’ajustement de l’ÉPI (en cours) * Entretien ménager * Surveillance des infections associées aux établissements de santé * Politiques de vaccination du personnel et des patients * Contrôle de la source * Protocoles de gestion des éclosions dans les établissements qui correspondent aux plans provinciaux de gestion des éclosions * Fournitures d’ÉPI (en cours de fonctionnement) * Accès aux stocks provinciaux et fédéraux (ÉPI, vaccins et antiviraux) |
|  | Travailler à l’application de règles de SST à l’échelle de la bande |
|  | Entretien ménager, l’ÉPI doit se faire en dehors du milieu de la santé |
|  | Formation possible pour le personnel de contrôle de la gestion des déchets, de l’entretien ménager et de l’entretien |

### Continuité du fonctionnement des services de santé

Une urgence liée à une maladie transmissible dépasse généralement la capacité du système de santé, en particulier dans les communautés éloignées et isolées. Les communautés devront faire face à une demande accrue de services de santé. Il peut y avoir une pénurie de professionnels de la santé en raison d’une maladie personnelle ou familiale. La famille, les amis et les bénévoles peuvent avoir besoin de fournir des soins aux membres malades de la famille. Les services de santé non urgents peuvent devoir être reportés.

Le directeur du centre de santé est chargé d’informer le CHEF/CONSEIL/le directeur général/le COMITÉ de planification en cas de pandémie si la capacité de l’établissement de santé est dépassée et si les services de santé non urgents sont reportés. Si les services de santé et de santé publique sont disponibles à l’extérieur de la communauté, le ou la responsable des communications du comité de planification de la pandémie est responsable d’informer les membres de la communauté concernant les services accessibles et les moments et les lieux où ces services sont offerts.

En cas d’urgence liée à une maladie transmissible, les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour augmenter la capacité de l’établissement de santé :

* Personnel supplémentaire (par l’entremise de STC; prendre en compte : les licences professionnelles, les descriptions de poste, les pouvoirs de délégation, le recrutement, les accords avec les communautés voisines, les organismes ou le gouvernement provincial/fédéral, le financement)
* Fournitures supplémentaires (Rubicon Distribution Center – DGSPNI; Prendre en compte des éléments suivants : financement, approvisionnement, contrats); envisager un protocole d’entente avec Parkland;
* Espace supplémentaire (école; salle communautaire de la bande; Bon départ/garderie; Prendre en compte : accords avec les communautés voisines, évacuations médicales,
* Auto-évaluation pour les prestataires de soins de santé prévoyant retourner au travail après une maladie (envisager de mettre une telle mesure en place);
* Hiérarchisation des services de santé énumérés dans le plan de continuité des activités du centre de santé

En cas d’urgence liée à une maladie transmissible, les services de santé seront classés par ordre de priorité dans le plan de continuité des activités du centre de santé.

En cas d’urgence liée à une maladie transmissible, les services communautaires seront priorisés de la façon suivante :

1. Service des incendies – Service de pompiers volontaires de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Services d’exploitation et d’entretien
3. Finances
4. Services sociaux/développement social/soutien aux aînés
5. Magasin

Un soutien supplémentaire en matière de santé mentale et sociale pour les membres de la communauté et le personnel de la santé peut être nécessaire pendant et après une urgence liée à une maladie transmissible. Les partenaires et les organisations qui suivent peuvent être contactés pour du soutien en santé mentale et du soutien social adapté à la culture lors d’une urgence liée à une maladie transmissible :

1. GSIC et santé mentale de \_\_\_\_\_\_\_
2. Services mobiles d’intervention d’urgence
3. Équipe d’intervention en situation de crise (GSIC) de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. DGSPNI

### Services de laboratoire

La surveillance en laboratoire est un élément important de la surveillance de l’activité des maladies transmissibles.

L’identification rapide d’une maladie transmissible et le suivi en temps opportun de l’activité de la maladie pendant toute la durée de l’urgence sont essentiels pour assurer la réussite de l’intervention. Dans les premiers stades d’une pandémie, les services de laboratoire peuvent également fournir des conseils sur le traitement clinique approprié.

But des services de laboratoire pendant une pandémie :

* Soutenir la surveillance de la santé publique en confirmant et en signalant les résultats positifs;
* Faciliter la prise en charge clinique en distinguant les patients infectés par la maladie transmissible de ceux atteints d’autres maladies;
* Surveiller les virus en circulation afin de détecter la résistance et les caractéristiques antivirales; et
* Évaluer si le vaccin est approprié et soutenir les études d’efficacité des vaccins.

Le responsable des programmes cliniques de STC est chargé de communiquer avec tous les laboratoires concernés et de s’assurer que tous les fournisseurs de soins de santé concernés sont au courant de toute nouvelle directive et de tout nouveau protocole de laboratoire.

Les résultats des tests positifs seront rapportés conformément aux exigences locales et provinciales en matière de santé publique.

Veuillez également envisager de faire rapport au bureau régional de la DGSPNI.

### Médicaments antiviraux

Les médicaments antiviraux peuvent être utilisés pour traiter les virus (comme la grippe) ou pour prévenir les virus chez les personnes exposées (prophylaxie). Les médicaments antiviraux sont la seule intervention antigrippale spécifique disponible qui peut être utilisée dès le début de la pandémie, lorsque le vaccin n’est pas encore disponible.

Le gestionnaire du programme clinique STC est chargé de collaborer avec les autorités provinciales/fédérales pour assurer un approvisionnement adéquat en médicaments antiviraux pour la communauté. Les lignes directrices cliniques provinciales pour l’administration et la déclaration seront suivies, y compris les effets secondaires, les événements indésirables et les médicaments non utilisés. Vous devriez également envisager de transmettre cette information au bureau régional de la DGSPNI.

L’infirmière des soins à domicile tient à jour une liste des résidents de la communauté les plus vulnérables sur le plan médical. Cette liste se trouve au centre de bien-être \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Les personnes qui ne peuvent se rendre à l’établissement de santé recevront des visites à domicile pour la vaccination. Ces visites à domicile seront effectuées conformément aux directives des établissements de santé locaux.

L’infirmière en santé communautaire communiquera avec les résidents au sujet de la priorisation et de la disponibilité des médicaments antiviraux.

### Vaccination

La vaccination, en particulier des personnes sensibles, est le moyen le plus efficace de prévenir les maladies et les décès dus à la grippe. Les taux élevés de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière sont un bon prédicteur des taux de couverture vaccinale en cas de pandémie. La vaccination pendant les pandémies de grippe peut s’appuyer sur un solide programme de vaccination contre la grippe saisonnière. L’impact global du vaccin contre la pandémie dépendra de l’efficacité et du recours au vaccin, ainsi que du moment de la disponibilité du vaccin par rapport à l’activité pandémique.

Ce volet vise à fournir un vaccin sûr et efficace aux résidents de la Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dans les plus brefs délais; à répartir, distribuer et administrer les vaccins de manière aussi efficace et équitable que possible; et à surveiller l’innocuité et l’efficacité du vaccin contre la pandémie.

STC doit collaborer avec les autorités provinciales pour assurer un approvisionnement adéquat en vaccin contre la pandémie de grippe pour la communauté. Toutes les infirmières en santé communautaire obtiendront et maintiendront leur compétence en matière de vaccination. Les procédures de vaccination provinciales seront suivies, y compris la déclaration de l’administration du vaccin, des effets secondaires, des événements indésirables et des vaccins non utilisés. Vous devriez également envisager de transmettre cette information au bureau régional de la DGSPNI.

Des protocoles de stockage des vaccins propres au site existent et seront suivis. Dans le cas où le vaccin fourni dépasse la capacité de stockage du réfrigérateur à vaccins du centre de santé, l’un des autres réfrigérateurs du centre de santé peut être utilisé pour stocker les vaccins.

L’infirmière des soins à domicile tient à jour une liste des résidents les plus vulnérables de la communauté sur le plan médical. Cette liste est située au centre de santé. Les personnes qui ne peuvent se rendre dans les cliniques de vaccination recevront des visites à domicile pour la vaccination. Ces visites à domicile seront effectuées conformément aux directives de l’établissement de santé local.

L’infirmière en santé communautaire communiquera avec les résidents au sujet des priorités et des exigences en matière de vaccination, des emplacements et des horaires des cliniques.

L’infirmière en santé communautaire est responsable de la logistique pour la mise en place d’une clinique de vaccination, y compris l’emplacement, les bénévoles et les horaires.

Possibles emplacements de cliniques : la salle du conseil de bande, l’école, le centre des aînés, la garderie/programme Bon départ.

Les bénévoles potentiels sont énumérés à l’annexe A.

### Considérations éthiques

Les urgences liées aux maladies transmissibles présentent souvent des dilemmes éthiques. Des décisions peuvent être nécessaires sur le moment de fournir ou de suspendre les vaccins, les antiviraux ou les traitements, entre autres.

En cas de dilemmes éthiques nécessitant une décision, les membres concernés de l’équipe d’urgence en cas de maladies transmissibles du comité de planification de la pandémie conviennent de travailler en suivant le cadre d’éthique établi par le centre de santé.

# SECTION 3 : RÉTABLISSEMENT ET ÉVALUATION DE L’INTERVENTION D’URGENCE EN CAS DE MALADIE TRANSMISSIBLE

## Réunion bilan/séance d’évaluation

Les processus, activités et décisions prises au cours des interventions liées à l’UMT doivent être documentés pour référence future. L’intervention doit être évaluée pour voir ce qui s’est bien passé, ce qui pourrait être fait différemment et quel a été le résultat. Cette évaluation permet de s’assurer que les leçons tirées de l’événement réel sont bien notées et disponibles pour éclairer les éventuelles révisions du plan d’UMT.

Des réunions bilan/séances d’évaluation sont recommandées à la suite d’un événement d’urgence ou d’un sinistre, en particulier si une évacuation a été ordonnée. Tous les types de réunions ou séances suivantes sont recommandés :

* + - Réunion bilan avec l’équipe d’intervention d’UMT/l’équipe d’intervention en cas d’éclosion pandémique (ce qui s’est bien passé, ce qui n’a pas fonctionné, comment s’améliorer);

Réunion de bilan opérationnel, y compris les partenaires/intervenants communautaires (annexe D);

* + - Questionnaire (destiné aux bénévoles, partenaires/intervenants communautaires, propriétaires des bâtiments utilisés, etc.) afin d’identifier les lacunes et les éventuelles améliorations; rédaction d’un rapport bilan, d’un rapport financier et d’un rapport au directeur général, au chef et au conseil, au directeur de la santé, au directeur des finances, au STC, aux membres du comité de planification en cas de pandémie. Les conclusions du rapport doivent également être partagées avec les membres de la communauté.

Le directeur ou la directrice de la santé ou leur représentant est chargé d’organiser les réunions bilan. Les membres du comité de planification en cas de pandémie ou leur représentant doivent veiller à ce que les leçons identifiées soient intégrées dans le plan d’urgence en matière de maladies transmissibles.

## Rétablissement

Une fois la situation d’urgence terminée, la Première Nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reconnaîtra les pertes, célébrera la résilience de la communauté et commencera le processus de guérison. Les événements suivants pourraient se tenir après la déclaration de la fin de l’urgence.

1. Rassemblement/fête/repas communautaire
2. Réunions communautaires

# SECTION 4 : APPROBATION D’UN PLAN EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE

|  |  |
| --- | --- |
| **Approuvé par :**  Directeur de la santé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Date :** |
| **Approuvé par :**  Directeur général \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Date :** |
| **Approuvé par :**  Chef \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Date :** |

# SECTION 5 : ANNEXES

## Annexe A

### Liste des coordonnées des bénévoles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Annexe B

## Friction hydro-alcoolique des mains



# Annexe C

## Procédures de lavage des mains

## 

# Annexe D

## Coordonnées des services internes ou des ministères gouvernementaux et des partenaires communautaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la personne** | **Nom** | **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Annexe E

### Groupes prioritaires de vaccination

Les groupes prioritaires sont susceptibles de changer selon la façon dont la maladie se propage et selon le groupe de personnes affectées à ce moment-là. Les preuves scientifiques du moment dicteront les recommandations formulées. Actuellement, aucun groupe prioritaire de vaccination n’est défini.

Les groupes prioritaires recommandés par Santé Canada étaient les suivants :

1. Les travailleurs de la santé, les travailleurs paramédicaux, les ambulanciers et les travailleurs de la santé publique :
   1. Le secteur des soins de santé et de la santé publique sera la première ligne de défense en cas de pandémie. Le maintien des services de santé et du programme de vaccination est essentiel à la mise en œuvre du plan d’intervention, afin de réduire le nombre de personnes touchées.
2. Fournisseurs de services essentiels :
   1. La capacité de mettre sur pied une intervention efficace pour combattre la pandémie peut dépendre fortement des personnes chargées de maintenir les services communautaires clés. Les personnes incluses dans cette catégorie devraient être définies en fonction du travail/des tâches qu’elles accomplissent plutôt que de leur poste ou du titre de leur poste.
3. Personnes à risque élevé de conséquences graves ou mortelles :
   1. Pour atteindre l’objectif de réduction des maladies et des décès, les personnes les plus susceptibles de connaître de graves conséquences doivent être vaccinées. À des fins de planification, ce groupe prioritaire a été fondé sur les groupes à haut risque identifiés par le Comité consultatif national de l’immunisation (CCNI) pour les recommandations annuelles sur la vaccination.

## Annexe F

Planification de la vaccination de masse dans les réserves Opérations de la clinique de vaccination de masse contre la grippe

Ce guide de planification est conçu pour les cliniques de 80 personnes ou plus. La taille de l’emplacement peut varier selon la population à desservir. Il est recommandé que les personnes se maintiennent à une distance de 3 pieds ou 1 mètre pendant la pandémie de grippe.

1. Disposition et déroulement de la clinique :
   1. L’emplacement idéal serait un endroit où l’exposition de personne à personne est limitée ou peut être contrôlée.
   2. Les cliniques devraient avoir des points d’entrée et de sortie clairement indiqués et posséder une aire d’attente adéquate.
   3. La circulation à l’intérieur de la clinique doit être contrôlée et suivre un chemin logique entre l’entrée dans la clinique et la sortie.
   4. Une signalisation facile à lire doit être fournie pour guider les gens tout au long du processus de la clinique.
   5. Si possible, la zone d’inscription et la salle d’attente doivent être situées dans une pièce séparée de la zone d’administration des vaccins et de l’aire de récupération.
2. Accueil :
   1. Les clients arrivent et sont accueillis par un bénévole. Ils sont ensuite dirigés vers une aire désignée pour une présentation de groupe. Si cela est disponible, offrez de l’information écrite.
   2. Les personnes qui n’ont pas de contre-indications sont priées de se rendre au bureau d’inscription approprié par ordre alphabétique selon leur nom de famille.
   3. Les personnes qui pensent avoir des contre-indications sont priées d’attendre pour procéder à une évaluation individuelle plus approfondie avec l’infirmière. Si l’infirmière estime que ces personnes peuvent être vaccinées, elles sont dirigées vers le bureau d’inscription.
   4. Le nombre de bureaux d’inscription variera selon la taille de la communauté.
   5. Voici une suggestion pour une série de 6 comptoirs d’inscription par ordre alphabétique. Utilisez le système qui convient le mieux à votre situation.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A, B, C, D | E, F, G, H | I, J, K, L, M | N, O, P, Q, R, S | T, U, V, W, X, Y, Z |

1. Inscription :
   1. Les bureaux d’inscription peuvent être tenus par des bénévoles ou d’autres employés de bureau ou du personnel non professionnel
   2. Le bureau d’inscription a une feuille d’inscription pour chaque lettre de l’alphabet
   3. Les renseignements sur le client sont inscrits sur la feuille d’inscription, puis le client est dirigé vers l’une des stations de vaccination pour recevoir le vaccin.
   4. Après la vaccination, les clients reçoivent un dossier de vaccination et sont informés qu’ils doivent présenter ce dossier lorsqu’ils se présentent pour leur deuxième dose. Ils sont ensuite invités à se déplacer dans l’aire de récupération pour une période de 15 minutes.
2. Aire de récupération après la vaccination :
   1. Demandez aux clients qui ont une réaction dans les 15 minutes suivant le vaccin de retourner voir l’infirmière.
   2. De préférence, des tapis et de l’eau devraient être disponibles au cas où quelqu’un aurait une faiblesse.
   3. Informez les clients de revenir pour la deuxième dose du vaccin. Voir l’annexe G.
3. Tâches des membres de l’équipe : réécrire pour inclure les membres/rôles du comité de planification en cas de pandémie
   1. Chef d’équipe (NIC ou ISC)
      1. Contact principal avec le MH/DSP et le bureau régional
      2. Dirige les activités de l’établissement de santé communautaire et, si des groupes prioritaires sont recommandés par le MH/DSP, s’assure d’informer la communauté et les clients.
      3. Ramasse et livre les fournitures au lieu de vaccination
      4. Examine avec les bénévoles leurs rôles et responsabilités. S’assure que tout est prêt.
      5. Règle les problèmes à mesure qu’ils surviennent. Dirige les membres de l’équipe en conséquence.
      6. Collecte tous les documents et fournitures à la fin de la journée et retourne au bureau.
   2. Infirmière en santé communautaire
      1. Met en place les stations de vaccination\*
      2. Organise et administre les vaccins
      3. Examine les critères de présélection, les risques, les avantages et les contre-indications des vaccins
      4. Supervise l’aire de récupération\*
      5. Les tâches i et iv pourraient être exécutées par des bénévoles/premiers intervenants, etc.
   3. Représentant/représentante en santé communautaire ou registraire
4. Inscrit les clients en s’assurant que toutes les informations de la feuille d’inscription sont complètes et lisible
5. Prépare le dossier de vaccination du client pour l’infirmière
6. Dirige les clients vers l’aire d’attente
7. Collecte l’information sur la vaccination en fin de journée
   1. Bénévole/préposé(e) à l’inscription – porte-parole
8. S’assure que la salle est organisée pour faciliter la circulation
9. Demande aux gens de relever une manche en préparation pour la vaccination (généralement le bras non dominant)
10. S’assure que les gens demeurent calmes
11. Transmet les messages et effectue les courses pour le personnel, aide à la tenue des dossiers selon les instructions de l’infirmière
12. Aide en tenant les jeunes enfants lors de la vaccination
13. Aide l’ISC pour l’exécution de toutes les tâches non infirmières

## Annexe G

### Fiche d’inscription à la clinique contre la grippe

#### Date :

#### Lieu :

#### Lot de vaccins n° :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | ***NOM*** | ***DATE DE NAISSANCE***  ***(MM/JJ/AA)*** | ***TRAITÉ N°*** | ***N° DOSE*** | **GROUPE PRIORITAIRE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### LÉGENDE :

Choisir le groupe prioritaire A, B, C

Voir l’annexe A pour les définitions

# Annexe H

### Liste des équipements de la clinique de masse

#### Capacité de la clinique : 50-80 clients/jour/quart de 8 heures

Les besoins en équipement dépendront principalement de l’établissement choisi et de la capacité prévue de la clinique. Une zone sécurisée doit être identifiée pour recevoir et entretenir les fournitures et l’équipement.

Campagne de vaccination – **l’équipement suivant** est principalement requis pour une clinique de vaccination.

|  |  |
| --- | --- |
| **Article** | **Quantité requise** |
| Trousse d’adrénaline (contenant de l’adrénaline, un tableau de dosage, une seringue à tuberculine et Benadryl) |  |
| Gel nettoyant pour les mains sans eau à base d’alcool |  |
| Tampons imbibés d’alcool |  |
| Benadryl |  |
| Dossiers de vaccination des clients |  |
| Tampons d’ouate |  |
| Timbres dateurs et |  |
| Panneaux directionnels |  |
| Blocs réfrigérants |  |
| Jus |  |
| Tissus mouchoirs |  |
| Grands sacs à ordure |  |
| Gants en nitrile |  |
| Aiguilles, calibre 25, 1” et 1-1/2” |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gobelets en papier |  |
| Serviettes en papier |  |
| Stylos et agrafeuse |  |
| Annuaire téléphonique |  |
| Fiches d’inscription |  |
| Ciseaux |  |
| Ruban adhésif |  |
| Récipients à objets perforants |  |
| Savon |  |
| Seringues (3cc) |  |
| Vaccin (doses/jour) |  |
| Glacière/réfrigérateur pour vaccins |  |
| Fiches d’information sur les vaccins |  |

## Annexe I

### Exemple de messages préenregistrés pour la ligne téléphonique locale

Aujourd’hui le (jour et date)

Vous avez bien rejoint la ligne d’information du centre de santé communautaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pour plus d’information sur l’emplacement de la clinique/ou des cliniques, appuyez sur le « 1 »
   1. Exemple de message
      1. Site A : Groupe admissible – c.-à-d., prioritaire A, B ou C
         1. Emplacement
         2. Heures
      2. Site B - Groupe admissible – c.-à-d., Rappel pour la 2e dose pour le groupe prioritaire A, B ou C
         1. Emplacement
         2. Heure
         3. N’oubliez pas d’apporter votre carte de vaccination avec vous.
2. Pour plus d’informations sur les groupes prioritaires, appuyez sur « 2 ».
   1. Exemple de message – liste des membres de chaque groupe prioritaire.
3. Si vous appelez pour des questions générales sur la grippe ou pour signaler une réaction indésirable au vaccin que vous avez reçu, veuillez appeler la ligne d’information provinciale au 811.

## Annexe J

### Dossier de vaccination des clients en cas de grippe pandémique

#### Photocopier et découper pour utilisation. Doit être présenté pour recevoir la 2e dose.

**Dose 1**

**Date**

**C**

**B**

**Groupe prioritaire A A**

**Date de naissance :**

**Nom :**

**Nom du vaccin :**

**Dossier de vaccination du client**

**Dose 1**

**Date**

**C**

**B**

**Groupe prioritaire A A**

**Date de naissance :**

**Nom :**

**Nom du vaccin :**

**Dossier de vaccination du client**

**Dose 1**

**Date**

**C**

**B**

**Groupe prioritaire A A**

**Date de naissance :**

**Nom :**

**Nom du vaccin :**

**Dossier de vaccination du client**

**Dose 1**

**Date**

**C**

**B**

**Groupe prioritaire A A**

**Date de naissance :**

**Nom :**

**Nom du vaccin :**

**Dossier de vaccination du client**

# Annexe K

### Fournitures

Dans le cadre de la stratégie de préparation, la recommandation est que chaque communauté ait en main 5 % **de stock supplémentaire**. Cette quantité peut varier selon le temps nécessaire pour recevoir certains articles et la rapidité à laquelle ils sont utilisés dans le cadre du fonctionnement quotidien de la clinique.

l est conseillé de développer un **système de suivi** de ces fournitures*. Voir l’annexe I.*

Voici un **exemple de liste** d’articles à avoir en quantité supplémentaire.

1. Produits de nettoyage, par ex. eau de Javel
2. Papier hygiénique et serviettes en papier
3. Sacs à ordures
4. Savon pour le lavage des mains (liquide et sans eau)
5. Savon à lessive
6. Papier de civière
7. Gants (jetables, légèrement poudrés ou non poudrés, non stériles, sans latex, grands et moyens)
8. Blouses - jetables non stériles, imperméables
9. Masques (chirurgicaux et N-95)
10. Écran facial
11. Abaisse-langue
12. Couvercles de thermomètre
13. Aiguilles/seringues
14. Tampons d’alcool
15. Lingettes désinfectantes de surface

## Annexe L

### Système de suivi en cas de pandémie

Emplacement du stock :

Établissement :

Période opérationnelle :

Date de préparation :

Préparé par :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Article et taille de l’unité** | **Nombre en main** | **Nombre commandé** | **Nom et emplacement du fournisseur** | **Note (p. ex., date d’expiration)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### \*Problèmes affectant l’approvisionnement :

Chaînes de transport interrompues - Les fournitures canadiennes parcourent de longues distances en camion, en train et en avion. Les fournitures sont souvent obtenues des États‑Unis et d’autres pays. Les difficultés aux passages frontaliers peuvent affecter considérablement les chaînes d’approvisionnement. En outre, une perte pouvant atteindre 30 pour cent des travailleurs, chauffeurs et autres membres du personnel des services de transport peut affecter les chaînes d’approvisionnement des fournitures.

## Annexe M

### Points à considérer lors du choix d’un site de remplacement pour offrir des soins

* Il doit y avoir un nombre suffisant de bénévoles dans la communauté
* Places de stationnement – à quelle distance du bâtiment pouvez-vous vous rendre avec un véhicule?
* Accès pour les véhicules d’urgence?
* Accessible en fauteuil roulant
* Système de ventilation (circulation d’air, climatisation). Peut-on ouvrir les fenêtres? Y a-t-il des entrées séparées?
* Électricité
* Génératrice de secours
  + Système de branchement adéquat
* Chauffage
* Sanitaires
  + Toilettes fonctionnelles ou toilettes extérieures disponibles?
  + Comment seront traités les déchets médicaux, le cas échéant?
  + Comment seront traités les ordures générales?
* Approvisionnement en eau
  + Douches #
  + Éviers #
* Sécurité
  + Alarmes d’incendie/gicleurs
  + Voies d’évacuation
* Capacités de télécommunications
  + Téléphone
  + Télécopieur
  + Ordinateur
  + Tables/chaises
* Services d’entretien
  + Qui fait le ménage?
* Services alimentaires
  + Peut-on cuisiner des aliments à cet endroit?
  + Peut-on y conserver de la nourriture?
* Buanderie
  + Laveuse/sécheuse #
  + La communauté a-t-elle sa propre laverie automatique? Pourrait-elle être utilisée?
* Services environnementaux/de nettoyage
  + Médicaments ou vaccins – comment seront-ils conservés?
  + Garde des objets de valeur/des sacs à main.
  + En cas de décès, à quel endroit le corps serait-il gardé?
  + Zone pour les couchers
  + Aire de repos/salon.
  + Coin garderie.

## Annexe N

### Contrôle des infections – pour le personnel clinique

*Suggestions de politiques à mettre en place pour le personnel de santé*:

* Quand et comment se laver les mains.
* Quand et comment porter des gants.
* Quand porter un masque chirurgical ou un N95.
* Quand porter un équipement de protection individuelle.
* Comment faire face à un déversement de déchets biologiques dangereux.
* Comment traiter les infections respiratoires (SRAS, aviaire) et entériques en clinique.
* Comment emballer et transporter des marchandises dangereuses.
* Emplacement ou procédures écrites sur le contrôle des infections.
* Procéder à une révision chaque année

*Suggestions de politiques à mettre en place pour les concierges et les gens chargés du nettoyage :*

* Quand et comment se laver les mains.
* Quand et comment porter des gants..
* Quand porter un équipement de protection individuelle.
* Comment faire face à un déversement de déchets biologiques dangereux.
* Quand et comment nettoyer les différentes zones de la clinique.
  1. Type de produits de nettoyage à utiliser.
  2. Nettoyage d’une salle de clinique par rapport à un bureau.
  3. Fréquence du nettoyage - quotidien/hebdomadaire/annuel.
  4. Nettoyage des salles de bain.
  5. Nettoyage de l’acier inoxydable.
  6. Entretien des sols - nettoyage sec et humide.
  7. Passage de l’aspirateur.

## Annexe O

### Soins physiques des personnes décédées

*Enlèvement du corps par un travailleur de la santé*

Étiqueter le corps avec le nom et les informations d’identification.

*Équipement de protection individuelle à utiliser par le travailleur de la santé :*

* Choisir le masque recommandé par le médecin hygiéniste/la direction de la santé publique (chirurgical ou N95 \* voir note)
* Blouse jetable à manches longues et à revers, imperméable si l’extérieur du corps est visiblement souillé par des liquides organiques potentiellement infectieux. Si aucune blouse imperméable n’est disponible, un tablier imperméable peut être utilisé.
* Gants jetables non stériles, une seule paire, doivent couvrir les poignets de la blouse. Si des éclaboussures de liquides organiques sont prévues ou possibles :

Casquette jetable de type cagoule Écran facial ou lunette

Le corps doit être entièrement scellé dans un sac mortuaire étanche avant son retrait et son transfert à la maison funéraire ou à la morgue. Étiqueter à l’extérieur du sac avec les mêmes informations.

Aucune fuite de liquides organiques ne doit se produire et l’extérieur du sac doit être maintenu propre.

Après avoir retiré l’équipement de protection individuelle, procédez au lavage des mains. Si des vêtements du personnel soignant ont été portés et sont devenus contaminés, il faut après qu’ils aient été retirés les replier sur l’envers et les placer dans un sac jetable en évitant d’inhaler lors de la fermeture ou de l’ouverture du sac. (Lavez les vêtements dans de l’eau chaude savonneuse.) Effectuez à nouveau le lavage des mains et retirez le masque.

Le transfert à la morgue ou au salon funéraire doit avoir lieu le plus tôt possible après le décès.

Pour plus d’information, voir les directives de l’OMS sur la lutte contre les infections destinées aux établissements de santé : <http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html>

#### Note : La personne doit avoir effectué un essai d’ajustement au cours deux dernière années pour le N95

## Annexe P

### Exemple : Politique d’équipement de protection individuelle

***Politique :*** Tous les membres du personnel doivent utiliser/porter un équipement de protection individuelle (EPI) si nécessaire pour l’exécution de leur travail.

***But :*** S’assurer que les membres du personnel sont en sécurité et en bonne santé lorsqu’ils s’acquittent de leurs tâches.

***Procédure :*** L’équipement de protection sera fourni par la Première nation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afin que le personnel puisse s’acquitter de ses tâches en toute sécurité. Des gants, des blouses, des lunettes, des masques seront portés par le personnel lorsqu’il y a une possibilité d’être exposé à du sang ou des liquides organiques.

## Annexe Q

### Fréquences potentielles d’entretien ménager

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lits | Nettoyage des lits | 1 x an/au besoin |
| Plafonds | Nettoyage des évents | 1 x mois |
|  | Lavage des luminaires | 1 x an |
|  | Lavage des plafonds | 1 x an/au besoin |
| Portes | Lavage des poignées de porte et plaques de protection | 1 x semaine/au besoin |
|  | Lavage des tâches sur les portes | 1 x jour |
|  | Lavage de porte | 1 x semaine/au besoin |
| Sol | Dépoussiérage | 1 x jour |
|  | Nettoyage des bordures | 1 x semaine/au besoin |
|  | Vadrouille humide | 1 x jour |
|  | Nettoyages des plinthes | 1 x jour |
|  | Nettoyage des tapis à l’aspirateur | 1 x semaine/au besoin |
|  | Nettoyage des tapis à la vapeur | 1 x an/2 x an |
|  | Nettoyage des tâches sur les tapis de pied | 1 x semaine/au besoin |
| Meubles et surfaces verticales/horizontales | Nettoyage des meubles rembourrés à la vapeur | 1 x an/au besoin |
|  | Nettoyage des tâches sur les meubles rembourrés | 1 x jour |
|  | Nettoyage des meubles à l’aspirateur | 1 x semaine/au besoin |
|  | Nettoyage des taches sur les surfaces verticales | 1 x jour |
|  | Nettoyage des surfaces verticales | 1 x semaine/au besoin |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nettoyage des taches sur les surfaces horizontales | 1 x jour |
|  | Nettoyage des surfaces horizontales | 1 x semaine/au besoin |
| Murs et cadres de porte | Lavage des tache sur les murs | 1 x jour |
|  | Lavage des murs | 1 x an/au besoin |
|  | Dépoussiérage des rebords | 1 x semaine |
|  | Lavage des cadres de porte | 1 x semaine |
|  | Époussetage général | 1 x semaine |
| Salles de bain | Réapprovisionnement | Au besoin |
|  | Nettoyage des toilettes | 1 x jour |
|  | Nettoyages des éviers | 1 x jour |
|  | Nettoyage des miroirs | 1 x jour |
|  | Nettoyage des taches sur les murs | 1 x semaine/au besoin |
| Collecte des ordures | Enlèvement dans les chambres | 1 x semaine/au besoin |
|  | Remplacement des sacs à ordures | 1 x jour/au besoin |
|  | Lavage des poubelles | 1 x semaine |
| Fenêtres | Lavage des taches | 1 x jour |
|  | Nettoyage complet | 1 x semaine |

## Annexe R

### Comité de planification en cas de pandémie

### Communications et coordination

Ce comité est chargé de la prise de décision rapide. En cas de situation de pandémie, un plan de communication décrit qui dirige l’intervention, qui parlera au nom de la communauté, ainsi que le processus d’interaction entre les individus.

### Surveillance

Ce comité est chargé de surveiller (au niveau communautaire) quelle maladie est présente dans la communauté. Cela permet de planifier et de mettre en œuvre des mesures contrôlées susceptibles de réduire la propagation de la maladie.

### Services de santé

Ce comité doit savoir quels types de services sont offerts au public dans les établissements de soins de courte durée, les établissements de soins de longue durée et les organismes de santé et de services communautaires. Cela comprend les types de services de soins de santé dans votre communauté.

### Contrôle des infections

Ce comité se concentrera sur ce qui peut être fait au niveau communautaire pour prévenir ou réduire la propagation de la maladie.

### Vaccins/antiviraux

Ce comité est chargé de la prise en charge des vaccins, de l’identification des groupes prioritaires recommandés et de l’administration des vaccins, et doit s’assurer que la communauté est bien informée de la disponibilité des vaccins et/ou des antiviraux.

### Ressources humaines

Ce comité sera chargé de planifier l’utilisation des bénévoles et de définir leurs rôles et responsabilités en cas de perturbations majeures dans la disponibilité des services communautaires dans la réserve.

### Prise en charge des personnes décédées

Ce comité est chargé d’élaborer un plan pour faire face à la possibilité d’une augmentation des décès, car il est possible que pendant une pandémie, la méthode habituelle de prise en charge des défunts ne soit plus possible.

# SECTION 6 : GLOSSAIRE

**Activation** - La mise en œuvre de procédures, d’activités et de plans d’urgence en réponse à une situation d’urgence, un code d’urgence universel ou une catastrophe.

**Catastrophe -** Un événement qui compromet gravement la sécurité, la santé ou le bien-être des personnes ou qui provoque des dommages matériels étendus.

**Continuité des activités -** Un processus continu soutenu par le(s) gestionnaire(s) des centres et financé pour s’assurer que les mesures nécessaires sont prises pour identifier l’impact des pertes potentielles, maintenir des stratégies et des plans de rétablissement viables, et assurer la continuité des services.

**Gestion des urgences -** Un processus continu pour se préparer à une urgence, atténuer ses impacts, intervenir rapidement et se remettre d’un incident qui menace la vie, les biens, les opérations ou l’environnement.

**Incident -** Une situation relativement courante nécessitant une intervention particulière. Cela est généralement géré à l’aide de procédures opérationnelles normalisées et l’organisme/la région dispose de ressources suffisantes pour y répondre.

**Intervenant** - Une personne, un organisme (GRC, centre de santé), une municipalité locale, un service (pompiers, Service d’incendie et d’urgence) qui a un intérêt ou un investissement dans une communauté et qui est touché par un incident et qui se soucie de la façon dont cela sera réglé.

**Intervention -** Activités conçues pour faire face aux effets immédiats et à court terme de la catastrophe/de l’urgence.

**Plan de continuité des activités -** Un ensemble de procédures et d’information qui est élaboré, compilé et maintenu prêt à être utilisé en cas d’urgence ou de catastrophe.

**Préparation -** Activités, programmes et systèmes élaborés et mis en œuvre avant une catastrophe/une situation d’urgence qui sont utilisés pour soutenir et améliorer les mesures d’atténuation, l’intervention et le rétablissement après des catastrophes/situations d’urgence.

**Résilience –** La capacité d’un système, d’une communauté ou d’une société potentiellement exposée à des risques à s’adapter, en résistant ou en effectuant des changements afin d’atteindre et de maintenir un niveau acceptable de fonctionnement et de structure. Cela est déterminé par la mesure dans laquelle le système social est capable de s’organiser pour augmenter cette capacité à tirer des leçons des catastrophes passées pour une meilleure protection future et pour améliorer les mesures de réduction des risques.

**Rétablissement -** Activités et programmes conçus pour ramener les conditions à un niveau acceptable pour l’entité.

**Risque -** La probabilité qu’un événement se produise multipliée par la conséquence de cet événement, s’il se produisait. Risque = Probabilité x Conséquence

**Système de commandement en cas d’incident (SCI) –** Un système organisationnel normalisé qui guide les opérations lors d’intervention d’urgence au sein de la PNM. Le SCI aide à la coordination et à la gestion globales des ressources. Le SCI est utilisé au sein du Centre des opérations d’urgence (COU).

**Tout risques -** Cela décrit un incident, naturel ou d’origine humaine, qui justifie une action pour protéger la vie, les biens, l’environnement, la santé ou la sécurité publique et minimiser les perturbations des activités gouvernementales, sociales ou économiques.

**Urgence -** Un événement présent ou imminent en dehors du cadre des opérations normales qui nécessite une coordination rapide des ressources pour protéger la sécurité, la santé et le bien‑être des personnes et limiter les dommages aux biens et à l’environnement.

**Urgence liée aux maladies transmissibles -** Les maladies transmissibles se propagent d’une personne à une autre. Les microbes provoquent des maladies transmissibles. Les maladies transmissibles peuvent se propager de plusieurs manières. Elles peuvent se propager par :

* + - Contact direct :
      * Toux, éternuements et salive (par exemple, grippe, varicelle, tuberculose)
      * Les liquides organiques comme le sang, le sperme, les vomissements et la diarrhée (par exemple, intoxication alimentaire, VIH)
    - De manière indirectes :
      * Mains non lavées
      * Surfaces sales
      * Aliments ou eaux sales
      * Morsures d’insectes ou d’animaux

Certaines maladies transmissibles se propagent facilement entre les personnes. Cela peut devenir une urgence lorsque de nombreuses personnes contractent la maladie.

Une urgence relative à une maladie transmissible est une situation ponctuelle et grave. Cela affecte une communauté pendant une courte période. La communauté n’a peut-être pas les ressources nécessaires pour s’occuper de tout le monde. Elles peut avoir besoin d’aide de la part d’autres paliers de gouvernement.