

Lignes directrices à l'intention des lieux de soins de santé et des soignants non traditionnels

Date de la version la plus récente : février 2004

Sommaire des changements d'importance :

- Met en évidence une approche en cascade aux communications en cas de pandémie en accord avec les phases pandémiques de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Cette annexe est plus claire que la version précédente et reflète le travail accompli récemment aux niveaux F/P/T.

Table des matières

Introduction	3
Section 1 : Lieux de soins non traditionnels	
1.1 Définition d'un lieu de soins non traditionnel (LNT)	4
1.2 Rôles potentiels des lieux de soins non traditionnels (LNT)	4
1.3 Options administratives des lieux de soins non traditionnels (LNT)	4
1.4 Questions relatives aux assurances	5
1.5 Réserve nationale de secours	5
1.6 Planification des LNT en période interpandémique	7
1.6.1 Examen de la législation sur la protection civile	7
1.6.2 Identifier les déclencheurs de mise en œuvre du Plan	7
1.6.3 Planifier le processus de triage	8
1.6.4 Évaluer les emplacements des LNT potentiels	9
1.6.5 Planifier l'équipement et les approvisionnements critiques	12
1.7 Planification des LNT en période pandémique	14
1.7.1 Réévaluation des plans en fonction des prévisions épidémiologiques de l'OMS et de Santé Canada	14
1.7.2 Nomination des administrateurs/directeurs ou équipes des LNT	13
1.7.3 Mise en œuvre des plans d'aménagement des LNT	15
1.7.4 Coordonner l'approvisionnement des fournitures	15
1.8 Planification des LNT en période postpandémique	16
Section 2 : Questions relatives aux ressources humaines	
2.1 Introduction	17
2.2 Planification des ressources humaines en période interpandémique	18
2.2.1 Nommer une équipe de gestion des ressources humaines	18
2.2.2 Identifier les besoins en ressources humaines	18
2.2.3 Examiner la législation sur la protection civile	22
2.2.4 Recruter des professionnels de la santé	22
2.2.5 Prévoir les salaires ou traitements du personnel actuellement non intégré au réseau des soins de santé	23
2.2.6 Identifier et recruter des bénévoles	23
2.2.7 Formation	25
2.2.8 Établir des recommandations en matière d'immunisation	28
2.2.9 Soutien des travailleurs de la santé dans les LNT	28
2.2.10 Assurances et autorisation d'exercer une profession médicale	28

2.3	Planification des ressources humaines en période pandémique	30
2.3.1	Communication avec les professionnels de la santé.	30
2.3.2	Recrutement, présélection, formation et déploiement des bénévoles	30
2.3.3	Formation en cours de pandémie.	32
2.3.4	Soutien des travailleurs de la santé dans les LNT.	32
2.3.5	Autorisations et assurances : communiquer les changements apportés	33
2.4	Planification des ressources humaines en période postpandémique	33

Introduction

Lors d'une pandémie d'influenza, plus de 50 % des gens pourront être touchés, et la majorité des cas de maladies et des décès tendront à se déclarer au cours d'une période de six à huit semaines dans une région donnée. À en croire les données épidémiologiques tirées des épidémies et des pandémies passées, entre 15 et 35 % de la population pourrait devenir cliniquement malade. Dans ces conditions, même des complications à faible fréquence font monter en flèche les taux d'hospitalisation. Une évaluation des impacts d'une pandémie sur la santé et l'économie au Canada a été entreprise à partir du modèle élaboré par Meltzer et ses collègues, CDC, Atlanta (<<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol5no5/meltzer.htm>>). Selon ce modèle, on estime que, en cas d'une pandémie au Canada, entre 2,1 et 5,0 millions de personnes auraient besoin de consultations externes, entre 34 000 et 138 000 personnes se feraient hospitaliser et entre 11 000 et 58 000 personnes y trouveraient la mort.

Compte tenu du nombre important de patients qui auraient besoin de soins médicaux en cas d'une pandémie, les collectivités et les organismes de soins de santé doivent avoir en place des lignes directrices afin de mobiliser et d'orienter les efforts nécessaires si ces organismes s'en trouvaient débordés. Il faut donc envisager la possibilité d'assurer des soins médicaux dans des lieux non traditionnels (LNT) et d'évaluer les besoins supplémentaires en ressources humaines y compris les bénévoles et autres travailleurs spécialisés ou non en soins de santé. Il faudra définir clairement les autorités législatives, de gestion et professionnelles au niveau local.

Le présent document est divisé en deux grandes parties. La première présente des lignes directrices relatives, d'une part, à l'utilisation et à l'administration des LNT et, d'autre part, à l'état de préparation et aux activités opérationnelles qui devraient s'y dérouler durant les périodes interpandémique, pandémique et postpandémique. La deuxième partie se concentre sur les besoins supplémentaires en ressources humaines ainsi que leur définition dans le cadre de la planification en cas de pandémie et identifie également les activités en fonction de chaque période pandémique.

Section 1 : Lieux de soins non traditionnels

1.1 Définition d'un lieu de soins non traditionnel (LNT)

La définition d'un lieu de soins non traditionnel (LNT) est proposée ci-dessous pour les besoins de la planification en cas de pandémie d'influenza.

Par lieu de soins non traditionnel, on entend :

- a) un lieu qui n'est pas actuellement un établissement de soins de santé reconnu; ou
- b) un établissement hospitalier qui assure normalement un type ou niveau de soins différent.

Les fonctions d'un tel lieu varieront selon les besoins de la collectivité, mais elles porteront essentiellement sur le suivi, les soins et le soutien des patients grippés durant une pandémie.

1.2 Rôles potentiels des LNT

Le rôle de tous les LNT dépendra des besoins de la collectivité et des ressources disponibles. Cependant, en cas de pandémie, on s'attend à les voir remplir trois rôles clés :

- prendre soin des patients qui ne sont pas gravement malades lorsque les hôpitaux sont débordés;
- accueillir les personnes qui ne peuvent pas se soigner à domicile;
- servir d'unité de soins courants aux malades stabilisés en provenance d'hôpitaux offrant des soins pour malades aigus.

Quand cela est possible, les soins dispensés dans ces lieux non traditionnels devraient se limiter aux soins de soutien ou palliatifs à l'endroit des patients grippés. Il ne serait probablement pas possible d'y assurer des soins critiques, lesquels devraient rester dans les lieux de soins pour malades aigus. Les personnes atteintes de maladies immunosuppressives ou transmissibles autres que l'influenza (p. ex., la tuberculose) ne devraient pas y être admises.

Dans les collectivités où résident une forte proportion de personnes âgées ou à risque élevé, les LNT pourront voir leur rôle s'élargir pour englober la prestation des services de santé précisément liés pour prendre en charge l'exacerbation des comorbidités (p. ex., insuffisance cardiaque chronique ou maladie pulmonaire chronique, diabète) au sein de ces groupes.

Selon l'impact de la pandémie et les ressources disponibles en matière de soins de santé dans la collectivité, les LNT pourront remplir d'autres fonctions, c'est-à-dire servir de centres de triage, d'unités sanitaires mobiles ou de cliniques, accueillir des fournisseurs de soins pour malades aigus ou subaigus et offrir de l'hébergement d'urgence à ceux qui ne peuvent pas s'occuper d'eux-mêmes à domicile ou qui vivent d'ordinaire avec une personne à risque élevé.

1.3 Options administratives des LNT

Les LNT peuvent être établis à titre de « site satellite » d'un établissement de soins pour malades aigus ou d'un établissement hospitalier ou encore de « site indépendant ». Le premier modèle, celui de « site satellite », est avantageux parce qu'il ne nécessite pas la mise en place d'une

structure administrative distincte. Plus précisément, le jumelage avec un établissement de soins pour malades aigus ou hospitalier existant faciliterait :

- la mise en place rapide d'une structure administrative;
- la commande, le contrôle, l'entretien du matériel et des fournitures;
- la mise en œuvre de systèmes permettant la tenue des registres et le suivi des patients;
- la mise en œuvre et l'établissement de protocoles infirmiers et de lignes directrices concernant les soins prodigués aux patients;
- le partage de l'expertise et des ressources humaines entre les lieux;
- l'accès aux services (stérilisation, laboratoire, services pharmaceutiques, lessive, alimentation);
- la référence de patients entre le LNT et l'établissement hospitalier affilié;
- l'extension au site satellite du régime d'assurance responsabilité, contre les accidents du travail et autres polices d'assurance.

Lorsqu'il n'est pas possible d'aménager un « site satellite », il faudra établir des « sites indépendants » et voir comment planifier l'administration de ceux-ci, en particulier comment prendre en charge sur place des considérations susmentionnées et mettre sur pied une structure adéquate durant la période interpandémique. On recommande l'incorporation de la planification en cas de pandémie au plan d'intervention d'urgence existant.

Les accords de triage, de transfert et de transport entre le LNT et son établissement hospitalier affilié ou des références à un hôpital doivent être conclus.

Au-delà de la structure administrative du LNT, il faudra désigner une équipe ou un responsable chargé de superviser les soins dispensés sur place. Ce responsable ou cette équipe devra suivre les déplacements des patients, tenir un registre d'activités, y compris l'évolution des patients, et surveiller la disponibilité des fournitures. Il faudra planifier d'avance la délégation de ces tâches de façon à favoriser une gestion permanente et cohérente du LNT.

1.4 Questions relatives aux assurances

En planifiant l'implantation des LNT en cas de pandémie, il est important de considérer les besoins en assurance et de souscrire à cet égard à un régime approprié. Il ne faut pas supposer que le régime d'assurance qui s'applique au LNT en temps normal sera encore valable lorsque le LNT devient un site médical d'urgence. Plus précisément, une assurance tous risques (incendie, vol, dommages, responsabilité civile) sera nécessaire pour couvrir le LNT.

1.5 Réserve nationale de secours

La Réserve nationale de secours (RNS) a été créée principalement pour intervenir dans des situations d'urgence (catastrophes naturelles, tremblement de terre ou autre) qui nécessitent de façon subite de l'équipement d'urgence et des fournitures médicales pour secourir les sinistrés en nombre important. Le programme consiste à acheter de l'équipement et des fournitures destinés à répondre à des besoins médicaux d'urgence précis, à les emballer sous forme de « trousse médicales d'urgence », à les expédier et à les entreposer dans des entrepôts partout au Canada en vue d'en faciliter la distribution en temps utile. Il ne faudrait pas confondre la RNS avec les réserves d'urgence des provinces ou territoires.

En cas de pandémie, des trousse spécifiques de la réserve pourraient servir à faciliter la réception, le triage et la prestation de services médicaux ou sociaux dans les LNT. Les paragraphes qui suivent offrent un aperçu général des types de trousse/unités disponibles par le biais de la RNS.

- *Hôpital d'urgence* - Cet établissement est en mesure de soutenir le réseau actuel de soins de santé grâce à sa capacité d'offrir à environ 200 patients des soins médicaux intensifs et à court terme. De même, par son adaptabilité, l'établissement peut assurer des services sociaux (p. ex., centres d'évacuation, aires de réception, abris, etc.).
- *Centre avancé de traitement* - Il s'agit d'un centre capable d'assurer « sur le terrain » ou dans un milieu opérationnel des interventions médicales précoces ou des interventions chirurgicales limitées, de favoriser le transfert de malades à d'autres établissements hospitaliers et de soutenir le mouvement des évacués et les activités dans des abris, des centres d'évacuation, des aires de réception, etc.
- *Unité de rassemblement des victimes* - Outre sa capacité d'assurer sur-le-champ les premiers soins aux patients et d'aider au transfert de malades à d'autres établissements de soins de santé, cette unité peut également assurer le mouvement des évacués et les activités dans des abris, des centres d'évacuation, des aires de réception, etc.
- *Trousse de centre d'accueil* - Cet ensemble de fournitures et de documents (formulaire d'inscription, feuilles d'information) permet de mettre en place et d'offrir des services d'accueil pour les centres d'évacuation et les abris.
- *Unité d'alimentation mobile* - Elle répond « sur le terrain » aux besoins d'alimentation là où des services alimentaires ne sont pas disponibles (ustensiles et fournitures, pas d'aliments).
- *Trousse de traumatologie* - Cette trousse se compose d'équipement médical (premiers soins, matériel d'intubation, solutions intraveineuses, composants médicaux) nécessaire pour soutenir l'équipe d'intervention de premier niveau et faciliter le triage et la stabilisation des patients. Elle se révèle pratique dans les aires d'accueil des patients (mini-cliniques, centres avancés de traitement, etc.).
- *Mini-clinique* - Sa mission consiste à suppléer aux efforts des établissements hospitaliers existants en cas de catastrophes qui dépassent les capacités de leur réseau de soins (p. ex., une salle d'urgence à l'hôpital). Cette mini-clinique serait située à proximité pour trier les patients et traiter les moins graves. Ainsi, l'établissement hospitalier aura les mains libres pour s'occuper des victimes gravement blessées.

L'équipement fourni est plus vieux mais bien entretenu. Certaines unités seront dotées de nouvel équipement tandis que d'autres seront réaménagées de façon à les optimiser. Le transport de certain matériel dépendra de la disponibilité de véhicules commerciaux ou militaires et de l'accès routier. Pour d'autres, il faudra envisager la capacité des aéroports à accepter un avion Hercules.

En cas d'urgence locale qui dépasse les ressources municipales disponibles, le protocole d'accès à la RNS veut que la municipalité entre en contact avec les autorités provinciales ou territoriales chargées de la gestion des urgences. Il faut alors coordonner le déblocage de l'équipement ou des fournitures par le biais du ministère provincial ou territorial de la Santé ou du directeur des services sociaux. Dans certains cas, la distribution des médicaments incombe directement au médecin hygiéniste en chef.

L'équipement et les fournitures prêtés par la RNS aux provinces ou territoires appartiennent au Bureau des services d'urgence de Santé Canada. Ce programme fédéral est administré par les gouvernements provinciaux ou territoriaux en conformité avec les lignes directrices établies par le Bureau des services d'urgence et le protocole d'entente entre le ministre fédéral de la Santé et les ministres provinciaux ou territoriaux de la Santé et des Services sociaux. En cas d'urgence nationale ou de catastrophe à grande échelle, la décision de débloquent et d'utiliser l'équipement en réserve reste avec le directeur des Services d'urgence de Santé Canada. Pour se faire désigner un hôpital d'urgence ou autre, le directeur provincial des Services d'urgence doit déposer une demande auprès du directeur du Centre de secours et de services d'urgence, de Santé Canada.

Pour tout complément d'information sur la RNS, veuillez communiquer avec le directeur des services d'urgence de votre province ou territoire.

1.6 Planification des LNT en période interpandémique

Les activités indiquées ci-dessous doivent être entreprises durant la période interpandémique. De plus amples précisions sont fournies plus loin.

- Examiner la législation sur la protection civile
- Identifier les signes déclencheurs de la mise en œuvre du Plan
- Planifier le processus de triage
- Évaluer les LNT éventuels
- Prévoir l'équipement et les fournitures essentiels

1.6.1 Examen de la législation sur la protection civile

La législation sur la protection civile prévoit, en matière de gestion d'une situation d'urgence, de nombreuses dispositions y compris l'obtention et l'accession au matériel et à d'autres ressources et la mise en œuvre de plans d'intervention et d'une structure de gestion des crises. La planification en cas de pandémie devra s'intégrer aux plans d'urgence des instances afin d'utiliser au mieux les plans d'intervention et les ressources existants.

Remarque importante : Les plans régionaux en cas de pandémie ne doivent pas présupposer la « déclaration » d'un état d'urgence national ou provincial puisqu'une telle déclaration est improbable en cas de pandémie. Les planificateurs au niveau provincial et territorial doivent évaluer les questions telles que l'indemnisation des travailleurs et l'assurance responsabilité, le maintien et le soutien des travailleurs, et d'autres aspects, indépendamment d'une telle déclaration.

Le cadre national de soutien ne dépend pas de la déclaration d'un état d'urgence national. Les groupes de travail sur la gestion des ressources et des LNT recommandent à tous les planificateurs provinciaux et territoriaux de revoir à la fois la législation fédérale et provinciale ou territoriale sur la protection civile afin de déterminer comment intégrer les plans d'intervention et les exigences législatives.

Par exemple, il est important de savoir quelles dispositions législatives s'appliquent précisément à l'obtention du matériel et des biens en cas d'urgence. Ces dispositions pourraient comprendre, sans s'y limiter probablement, celles-ci :

- la capacité et l'obligation des autorités de réquisitionner des biens pour en faire des LNT;
- l'accès au transport, aux matériels, au personnel administratif et à d'autres ressources;
- l'indemnisation versée aux propriétaires des biens réquisitionnés.

1.6.2 Identifier les déclencheurs de la mise en œuvre du Plan

La législation et les plans d'intervention existants au niveau gouvernemental et des établissements renferment déjà des critères qui pourraient déclencher la mise en œuvre des plans précis. Le Plan canadien de lutte contre une pandémie d'influenza et les phases de pandémie apporteront également des éclaircissements sur des points d'action générale.

En prenant appui sur la législation et les plans d'intervention existants, les autorités provinciales ou territoriales, régionales et locales doivent définir les critères clés qui serviraient à déclencher la mise en œuvre par étapes des plans d'implantation des LNT dans leur instance.

Comme il est probable que la pandémie ne commencera pas au Canada, le premier facteur déclencheur à considérer à cet égard peut être des rapports sur la gravité et l'épidémiologie de la pandémie provenant d'autres pays. Du coup, on saura ce à quoi il faudra s'attendre lorsqu'elle s'abattra sur le Canada en ce qui a trait à la demande de soins de santé traditionnels.

Dans chaque localité, il sera important que les personnes chargées de la mise en place des LNT (en particulier des « sites indépendants ») soient au courant des ressources dont disposent les établissements de soins pour malades aigus et des prévisions quant au moment où leur capacité limite serait dépassée. Voici donc un certain nombre de déclencheurs potentiels :

- La proportion des consultations externes dues à l'influenza.
- La proportion de cas d'influenza nécessitant une hospitalisation.
- La capacité de l'hôpital de soigner les cas d'influenza.
- La proportion de cas qui vivent d'ordinaire avec des personnes à risque élevé ou qui, en l'absence de soutien à domicile, ne pourront pas s'occuper d'eux-mêmes.

D'autres déclencheurs peuvent être des rapports émis par un médecin sentinelle ou des cliniques sans rendez-vous selon lesquels ils ne sont plus en mesure de recevoir tous les patients qui demandent une consultation à cause d'un syndrome grippal (SG). Le réacheminement des ambulances vers d'autres unités de soins pour malades aigus à mesure que les salles d'urgence se remplissent peut également déclencher la mise en œuvre des plans d'implantation des LNT.

1.6.3 Planifier le processus de triage

Définition de triage :

Processus par lequel un groupe de victimes ou de patients est réparti en fonction de la gravité de leur maladie ou de leurs blessures afin d'établir des priorités de traitement. En situation d'urgence, le processus de triage est conçu de façon à sauver de nombreuses vies humaines.

Pour réduire le poids des demandes envers les unités d'urgence des hôpitaux et potentiellement envers les médecins de famille et les cliniques sans rendez-vous, il peut s'avérer nécessaire de procéder au triage dans des LNT en cas de pandémie. Le recours à une telle approche exige une grande campagne de sensibilisation publique puisque les gens malades auront tendance à demander des soins de santé auprès de leurs dispensateurs habituels.

Les *Mesures et lignes directrices des soins cliniques* (Annexe G) présentent des recommandations quant à la manière d'évaluer et de gérer les patients grippés et autres en cas de pandémie, y compris des algorithmes sur le triage des adultes et des enfants basés sur leurs profils cliniques et leurs facteurs de risque ou comorbidités. Les lignes directrices traitant de l'évaluation et de la gestion initiales visent à aider le personnel des soins de santé de même que les bénévoles non spécialistes à se prononcer rapidement sur les besoins de chacun des malades et à les trier efficacement. (c.-à-d., décider si les patients doivent être soignés en clinique externe ou s'ils doivent être réacheminés ailleurs ou hospitalisés). Dans les grandes collectivités, les patients qui requièrent une évaluation plus poussée par un médecin, en radiologie, des épreuves en laboratoire (évaluation secondaire) seraient probablement transférés à un établissement de soins pour malades aigus. Il peut arriver cependant que certains centres de triage des LNT disposent des installations nécessaires pour effectuer l'évaluation secondaire et traiter les patients sans devoir les transférer.

La désignation des LNT comme centres de triage spécifiquement pour les cas de SG présente l'avantage supplémentaire de réduire l'exposition des autres patients à l'influenza, de faire appliquer de façon uniforme les recommandations actuelles grâce à l'utilisation des protocoles de soins accordés aux patients et au contrôle du nombre et du type des autres services prescrits tels que les épreuves en laboratoire, les radiographies thoraciques.

Des centres de triages des LNT peuvent être créés au sein de cliniques ou d'unités de santé publique, de cliniques sans rendez-vous désignées à cette fin ou de centres de triage affiliés ou à proximité des établissements de soins pour malades aigus.

Les centres de triage devront être organisés de façon à pouvoir offrir des services rationalisés et efficaces. Le tableau suivant est fourni pour faciliter la planification et propose comment organiser un centre de triage.

Zone	Service	Formation requise
Inscription	Inscrire les patients à l'arrivée	Travailleurs non médicaux, formés
Attente	Attendre l'évaluation primaire	Professionnels de la santé et travailleurs non médicaux, formés
Évaluation primaire	Signes vitaux	Travailleurs non médicaux, formés
	Auscultation du thorax et évaluation	Professionnels de la santé (médecin ou infirmière)
Évaluation secondaire	Épreuves en laboratoire sur place	Travailleurs non médicaux, formés
	Évaluation secondaire	Médecin
Secourisme avancé et transfert	Service aux patients en détresse (oxygène, aspiration, etc.) en attendant d'être transférés en salle d'urgence	Secourisme avancé
Éducation	Ressources et conseils	Travailleurs non médicaux, formés
Congé	Suivi ou transfert	

Les *Lignes directrices relatives à la prévention et au contrôle des infections* (Annexe F) donnent des indications quant à la manière d'aménager les centres de triage et de traitement préliminaire :

- Si possible, il faut séparer les patients atteints de SG des autres patients, réduire au minimum le temps passé en salle d'attente, prévoir une entrée ou une salle d'attente séparée pour les patients atteints de SG, regrouper ces patients dans une salle à part, séparer les patients atteints de SG aussi rapidement que possible des autres patients d'au moins un mètre s'ils se trouvent dans la même salle d'attente.
- Il convient d'enlever magazines et jouets des salles d'attente.
- Il faut nettoyer aussi souvent que possible l'équipement et les surfaces de l'environnement potentiellement contaminés par les patients qui toussent, de préférence après chaque patient.

1.6.4 Évaluer les emplacements de LNT potentiels

Il est recommandé de travailler en équipe multidisciplinaire pour évaluer les LNT potentiels d'une instance, afin d'assurer la pertinence d'un lieu potentiel. Idéalement, l'équipe d'évaluation doit comprendre :

- personnel affecté aux urgences/police/pompiers
- personnel des soins de santé
- personnel d'ingénierie/d'entretien/de travaux publics

Cette équipe doit établir un inventaire de l'espace et des lieux à l'échelle de la collectivité afin de déterminer l'emplacement et la disponibilité des lieux potentiels de LNT et de terrains non bâtis pour éventuellement y placer des installations hospitalières mobiles. Cette évaluation doit être répétée à intervalles réguliers durant la période interpandémique afin d'assurer que les lieux identifiés conviennent toujours. Les emplacements potentiels de LNT comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- écoles
- hôtels
- salles communautaires
- installations réservées aux banquets
- stades
- églises
- hôpitaux ou salles d'hôpital fermés
- centres de jour

La faisabilité de l'utilisation en tant que LNT doit être déterminée pour chaque emplacement en fonction de l'information suivante et de l'utilisation projetée du lieu.

Étant donné qu'un lieu destiné à hospitaliser les patients aura les exigences les plus strictes et difficiles, il pourrait être raisonnable d'évaluer chaque lieu en fonction de la prestation de ce type de services. Les lieux qui ne conviendront pas aux hospitalisations pourraient servir au triage ou à la prestation de services d'éducation/counseling.

Caractéristiques et services requis pour les lieux d'hospitalisation

Tous les bâtiments doivent respecter les normes du *Code national du bâtiment du Canada* pour la désignation actuelle du type de bâtiment.

Une fois que les normes du code du bâtiment sont évaluées, il convient de prendre en considération les choses suivantes :

- Caractère adéquat des installations externes :
 - accessibilité pour le public (y compris le transport en commun, le stationnement, les instructions pour s'y rendre), déchargement, aiguillage de la circulation, assistance pour personnes âgées, etc.
- Caractère adéquat de l'espace interne :
 - toilettes et éviers : nombre h/f; commodités, fonction
 - cuisine : réfrigération, vaisselle, capacité de lavage de vaisselle, aires de préparation des aliments, etc.
 - espace verrouillé pour l'administration et les dossiers des patients
 - espace pour la réception, l'attente, les soins aux patients, l'éducation des patients et de la famille, le counseling et soutien, et tout autre service défini dans le processus de planification
 - capacité d'entreposage verrouillé pour la pharmacie et autres fournitures
 - espace mortuaire
- Caractère adéquat des systèmes de soutien critiques requis dans le lieu pour prodiguer les soins aux patients :
 - système de ventilation (débit d'air adéquat, climatisation de l'air)
 - installations physiques/mécanique du bâtiment

- électricité - alimentation pour l'éclairage, les stérilisateurs, la réfrigération, les services alimentaires
- approvisionnement en gaz naturel - p. ex., pour le chauffage, l'électricité ou la cuisine
- alimentation en eau
- hygiène (incluant le nombre de toilettes, de douches ou d'installations sanitaires)
- Arrangements visant à procurer les services de soutien essentiels requis à la prestation de soins aux patients hospitalisés :
 - sécurité
 - capacité de communication
 - entretien
 - buanderie
 - services environnementaux/nettoyage
 - services de stérilisation - La stérilisation de l'équipement doit être effectuée par du personnel formé à le faire et expérimenté utilisant de l'équipement homologué. Il pourrait être nécessaire de prendre des arrangements appropriés pour les services de stérilisation, p. ex., avec un hôpital
 - services pharmaceutiques
 - élimination/entreposage des déchets médicaux
 - services mortuaires/funéraires
 - services d'alimentation
 - installations pour l'hébergement et l'alimentation du personnel

Prévention de l'infection

Dans la planification d'un LNT, il est important d'établir d'avance si le lieu ne sera destiné qu'aux soins des patients atteints d'influenza ou si d'autres types de patients y recevront des services. Les questions de prévention des infections revêtent une plus grande importance s'il y a risque de transmission de l'influenza à d'autres patients.

Si des patients non grippés recevront des services dans ces lieux, il convient de séparer les lits d'une distance d'au moins un mètre et d'envisager de réserver des salles d'attente aux patients potentiellement grippés. Dans le cas des LNT réservés aux malades atteints d'influenza, il semble qu'il n'y ait pas de raison sur le plan de la prévention des infections de séparer les individus atteints à divers degrés de la maladie. Dans tous les cas, les travailleurs de la santé et les visiteurs du site devront recevoir de l'éducation sur les pratiques adéquates en matière de lutte anti-infectieuse.

Les questions de prévention et de contrôle des infections font l'objet de l'Annexe F du Plan.

Sécurité

La sécurité des bâtiments est basée sur le *Code national du bâtiment du Canada* et sur les normes de la CSA. La sécurité comprend la sécurité d'accès, la sécurité des médicaments et celle des patients. Les questions de sécurité doivent être prises en considération lors du choix des lieux ainsi qu'au cours de la planification des besoins en personnel.

Améliorations des installations

Certaines installations pourraient nécessiter des améliorations pour servir de lieu de soins médicaux. Les autorités locales pourraient améliorer des établissements désignés pour les rendre adéquats. Des améliorations telles que celles des dispositifs d'alimentation en énergie et des

installations de lavage pourraient être envisagées comme un investissement dans la préparation à l'urgence et dans le cadre de la planification globale en cas d'urgence dans la collectivité.

Étant donné qu'il est bien moins dispendieux d'intégrer des installations au moment de leur construction que de faire des ajouts plus tard, les planificateurs et les coordinateurs en cas de pandémie pourraient travailler de concert avec les autorités locales, les conseils scolaires, etc., pour ajouter des installations aux bâtiments en construction.

1.6.5 Planifier l'équipement et les approvisionnements critiques

Les planificateurs doivent identifier, durant la période interpandémique, l'équipement et les approvisionnements essentiels à l'établissement et au fonctionnement des LNT. Il faut identifier les sources d'approvisionnement et discuter avec tous les fournisseurs possibles des besoins prévus durant une pandémie d'influenza et de la capacité à répondre à ces besoins. L'accès potentiel à la RNS doit également être abordé.

Une pandémie provoquera vraisemblablement des pénuries de médicaments, de fournitures médicales et potentiellement de fournitures opérationnelles. Étant donné que de multiples instances, y compris d'autres pays, pourraient être touchées par ces pénuries, le plan d'intervention ne doit pas se fier fortement à l'aide extérieure pour l'approvisionnement en fournitures et en équipement. Voici quelques questions qui toucheront directement les approvisionnements canadiens :

- *Interruption des chaînes de transport* — Les approvisionnements canadiens sont transportés sur de longues distances par voie routière, ferroviaire et aérienne. Les approvisionnements sont souvent obtenus des États-Unis et d'autres pays. Les difficultés aux passages frontaliers peuvent affecter de façon substantielle les modes de ravitaillement. De plus, une perte d'autant que 30 % des travailleurs, camionneurs et autre personnel de transport peut affecter la production et la livraison des approvisionnements.
- *Manque d'inventaire* — Dans un effort de réduction des coûts, la plupart des régions sont passées à des systèmes de stockage « juste à temps » par lesquels des approvisionnements minimaux sont gardés sous la main. On devrait prévoir l'achat de produits fabriqués au Canada afin d'éviter les possibilités de problèmes d'approvisionnement à cause de restrictions transfrontalières mises en œuvre en période de pandémie.
- *Embargos* — La majorité des approvisionnements médicaux ne sont pas produits au Canada. Santé Canada a déployé des efforts majeurs afin d'établir une infrastructure intérieure pour la fabrication de vaccin antigrippal et a encouragé la fabrication intra-canadienne de certains antibiotiques. Dans nombre de cas, les approvisionnements ne sont toutefois fournis que par un ou deux fabricants à travers le monde ou bien les ingrédients ou les composants essentiels ne proviennent que d'une seule source. Lors de pandémies et de crises sanitaires précédentes, d'autres pays ont interdit l'exportation de vaccins, de médicaments et de fournitures critiques.

D'autres annexes présentent les recommandations sur l'utilisation des vaccins et des antiviraux en cas de pénurie.

Transport et logistique d'approvisionnement

La planification du transport pour les LNT demande de considérer les types de fournitures et de produits (p. ex., marchandises dangereuses telles que l'oxygène, les déchets biomédicaux, l'équipement de stérilisation) qui devront être transportés vers et en provenance des LNT, ceux qui fourniront ces services (c.-à-d., les bénévoles devront-ils recevoir de la formation) et de s'informer pour savoir si le LNT est doté d'un accès adéquat pour la livraison. La taille et les types

de véhicules et autres mécanismes de transport sont précisés pour chaque « trousse » disponible via la RNS.

Accumulation de stocks

Les autorités sanitaires des provinces, des territoires et locales pourraient envisager la possibilité de faire une rotation des réserves d'approvisionnements critiques pour les LNT de leur propre instance. Les instances pourraient désirer garder spécifiquement certains équipements plus anciens, tels que des lits, qui nécessitent peu d'entretien et qui n'ont pas de « durée de vie » particulière. Une évaluation adéquate de l'entretien et de la formation requise doit être faite afin d'assurer la sécurité et l'aspect utilitaire de l'équipement usagé, la formation requise par le personnel pour se servir de l'équipement qu'il connaît mal, etc.

Suite à une telle évaluation critique, les établissements et les autorités sanitaires pourraient envisager le maintien de certains équipements usagés tels que les ventilateurs.

La possibilité de faire des réserves d'antiviraux sera discutée à l'échelle nationale. Cependant, la nécessité et la faisabilité de faire des réserves de médicaments critiques au profit de la gestion des patients atteints d'influenza et de pneumonie secondaire doivent être abordées aux niveaux provincial, territorial et local. De plus, les provinces et les territoires devront discuter avec les planificateurs locaux en cas de pandémie du besoin de stocker de plus grandes quantités de médicaments et d'équipement pour prendre en charge les personnes présentant des comorbidités, par exemple, maladies cardiaques et respiratoires chroniques, diabète, insuffisance rénale, dont l'état pourrait être exacerbé par l'infection grippale. Les *Lignes directrices relatives aux soins cliniques* (Annexe G) proposent un guide des antibiotiques à utiliser dans le traitement de la pneumonie secondaire. Les antibiotiques qui sont actuellement en réserve au niveau national feront l'objet d'une révision qui déterminera s'ils peuvent être utilisés lors d'une pandémie, en plus des plus amples discussions sur la nécessité d'avoir des réserves nationales additionnelles.

Équipement et fournitures

Les questions d'équipement et de fournitures font l'objet d'autres annexes. L'annexe portant sur la gestion des ressources fournit de l'information sur les questions relatives aux fournitures et à l'équipement dans les établissements de soins pour malades aigus qui peut être extrapolée pour identifier les besoins des LNT. De plus, les protocoles de traitement présentés dans les *Lignes directrices relatives aux soins cliniques* (Annexe G) peuvent servir à planifier les besoins en fournitures et en équipement médicaux. L'annexe portant sur la prévention des infections traite de l'utilisation des masques et des blouses d'hôpital et autres fournitures dans divers milieux.

Les services offerts par chaque LNT imposeront de toute évidence les besoins en équipement et en fournitures. Par exemple, il est peu probable que les LNT soient en mesure d'offrir l'expertise et les ressources requises au soutien des patients intubés, toutefois, l'équipement pourrait être requis afin de soutenir les patients nécessitant une ventilation durant leur transport vers un autre établissement. Les collectivités isolées pourraient envisager la possibilité d'acquérir des ventilateurs manuels (Ambubags) pour le soutien à court terme et d'autres équipements qui n'exigent pas la même expertise ou soutien que pour les patients ventilés mécaniquement.

Voici une liste préliminaire des fournitures et de l'équipement médicaux nécessaires à la prestation de soins médicaux dans chaque lieu :

- lits, literie
- éclairages

- équipement intraveineux (p. ex., aiguilles, cathéters intraveineux, solutions et tubulures, seringues, ruban adhésif, garrots)
- stérilisateur
- sphymomanomètre, stéthoscopes, thermomètres
- fournitures diverses (p. ex., pansements, bandages, stérilstraps, gants, désinfectants pour les mains alcoolisés, compresses alcoolisées, compresses de gaze, appuie-bras, sphymooxymètre, piles de rechange pour l'équipement, lampes de poche, ciseaux, abaisse-langue)
- médicaments pour traitement d'urgence (p. ex., épinéphrine, diazépam, salbutamol)
- fournitures pour les voies respiratoires (p. ex., sac-valve-masque, masques à oxygène, tubulures à oxygène, réservoirs d'oxygène, spacer pour les médicaments administrés en aérosol, nébuliseurs actionnés par moteur, intubations orales, appareils à aspiration et cathéters)
- outils d'identification des patients
- cloisons
- communications (téléphone, télécopieur, cellulaire, radio ou autres pour les collectivités isolées)
- ordinateurs et accès à Internet

Les fournitures doivent être gérées avec soin. L'Appendice A comporte un exemple de formulaire de gestion des fournitures.

Production locale

Certains articles qui sont habituellement commandés auprès de sources centralisées pourraient être produits localement durant une crise. Il serait bon que les spécialistes des achats passent en revue les approvisionnements qui pourraient être obtenus ou produits localement moyennant la prise d'arrangements préalables. Des fournisseurs possibles et des fournisseurs de produits de substitution doivent être contactés afin d'explorer cette possibilité.

1.7 Planification des LNT en période pandémique

Les activités suivantes doivent être effectuées durant cette phase de la pandémie lorsque les facteurs déclencheurs indiquent que les LNT seront nécessaires :

- Réévaluer les plans en fonction des projections épidémiologiques de l'OMS et de Santé Canada
- Nommer les administrateurs ou les directeurs de LNT ou les équipes
- Mettre en œuvre des plans de préparation des LNT
- Coordonner l'achat des approvisionnements

1.7.1 Réévaluation des plans en fonction des prévisions épidémiologiques de l'OMS et de Santé Canada

En s'appuyant sur les taux d'atteinte attendus et les données démographiques des groupes les plus touchés, les planificateurs locaux peuvent réévaluer les lieux et les services requis. Par exemple, si on estime que les femmes enceintes seront gravement touchées par l'influenza, comme ce fut le cas en 1918, il ne conviendrait pas de transférer les accouchements dans des maternités.

1.7.2 Nomination des administrateurs/directeurs ou équipes des LNT

Chaque LNT devra avoir un administrateur/directeur ou une équipe de gestionnaires dont les tâches consistent, entre autres, à repérer le lieu même, à l'aménager, à suivre les travaux

d'adaptation, à coordonner les horaires du personnel, à surveiller le mouvement des approvisionnements, l'entretien et à voir à son fonctionnement. Selon la taille du LNT, les services offerts et la collectivité desservie, il pourrait s'avérer nécessaire d'envisager une équipe de gestion en service 24 heures sur 24 et sept jours sur sept aussi longtemps que dure l'épidémie. Compte tenu de la nature des tâches et du fait que n'importe qui risque de tomber malade et d'être frappé d'incapacité, les gestionnaires devront s'entourer d'adjoints à qui déléguer des pouvoirs.

1.7.3 Mise en œuvre des plans d'aménagement des LNT

Le Centre de secours et de services d'urgence (CSSU) de Santé Canada a élaboré des lignes directrices permettant de planifier et de faire fonctionner des centres d'hébergement et des foyers d'urgence par l'intermédiaire du CSSU ou des directeurs des services d'urgence au niveau des provinces et des territoires.

- Contacter les responsables actuels du lieu (conseil scolaire, autorités municipales pour les centres communautaires, etc.).
- Visiter le lieu pour déterminer s'il y a des problèmes ou si des travaux sont nécessaires.
- Veiller au bon fonctionnement des installations (chauffage, éclairage, eau, téléphone).
- S'assurer que les meubles sont adéquats et au bon endroit.
- Enlever tout objet, article ou obstacle pouvant encombrer le passage et le couloir, etc.
- Afficher ou monter les panneaux indicateurs nécessaires y compris, au besoin, les panneaux indiquant la route vers les toilettes.
- Identifier les salles et les aires réservées à des fins précises (p. ex., repos, service alimentaire, etc.).
- Veiller à ce que des stations d'hygiène des mains soient disponibles.
- Documenter et signaler toute :
 - défaillance dans les installations sanitaires;
 - panne (chauffage, éclairage, système électrique, eau, téléphones).
- Prendre des dispositions pour dégager et entreposer tout équipement non nécessaire (p. ex., bureaux, chaises).
- Nettoyer et désinfecter les locaux.
- Contacter tout fournisseur de transport requis.
- Aviser les médias répertoriés quant aux indications ou instructions à donner au public.
- S'assurer du personnel auxiliaire (électricien, plombier, inspecteur sanitaire, infirmier de santé publique).
- Déterminer le soutien municipal.
- Faire suivre les questions financières à la municipalité. En utilisant, idéalement, des comptes déjà établis.
- Aviser, s'il y a lieu, l'entrepreneur chargé de la collecte des ordures.
- Aviser, s'il y a lieu, l'entrepreneur chargé de la collecte d'objets à recycler.
- Aviser le personnel, les organismes bénévoles et le personnel spécialisé (voir Ressources humaines).

1.7.4 Coordonner l'approvisionnement des fournitures

- Contacter les fournisseurs du matériel (papeterie, fournitures de bureau) et d'équipement de soutien; organiser le transport s'il y a lieu.
- Contacter les fournisseurs d'aliments répertoriés (pour écourter le délai de livraison).
- Aviser les transporteurs d'aliments nécessaires (véhicules).
- Si ce n'est déjà fait, avoir des couverts dans les lieux de restauration.
- Commander des fournitures médicales supplémentaires.

- Prévoir, le cas échéant, d'autres modes de transport et de distribution.
- Prévoir, dans la mesure du possible, la production locale des fournitures.
- Évaluer le besoin d'accéder aux fournitures de la RNS et le demander, au besoin.

1.8 Planification des LNT en période postpandémique

Durant cette phase pandémique, les activités entreprises viseront en particulier à donner congé aux patients ou à favoriser leur transfert, à entreposer les dossiers médicaux et à mettre le LNT hors service.

Chaque LNT devra faire l'objet d'une évaluation de façon à réparer les dégâts et à effectuer les travaux de restauration nécessaires avant la remise du lieu à son usage antérieur. Les fournitures restantes devront être redistribuées, entreposées ou rapportées aux réserves. Il faudra également informer les assureurs de la date à laquelle le lieu sera mis hors service pour que ces derniers mettent fin à la couverture.

Section 2: Questions relatives aux ressources humaines

2.1 Introduction

Lors d'une pandémie d'influenza, il y aura augmentation des besoins en personnes détenant une formation en soins de santé pour répondre à la demande accrue faite au sein du réseau des soins de santé. Devant cet impératif, il faudra peut-être réaffecter des travailleurs de la santé à d'autres milieux de soins, y compris les LNT ou à des services différents au sein d'un même établissement pour y assurer des services qui n'entrent pas dans le cadre de leurs fonctions habituelles. De même, il sera peut-être nécessaire d'embaucher des travailleurs autres que de la santé pour épauler les efforts indispensables à la mise en place et au fonctionnement des LNT ou au maintien du rôle élargi des établissements hospitaliers actuels. Les bénévoles seront aussi une composante vitale des ressources humaines pour faciliter la gestion des services de santé au cours d'une pandémie.

Durant une pandémie d'influenza, l'insuffisance en personnel médical qualifié sera l'un des nombreux obstacles à la prestation de soins adéquats. Une partie significative des effectifs peut se trouver en état de ne pouvoir travailler pour une période de temps parce qu'ils sont malades ou que des membres de leur famille le sont. Les organismes communautaires et les centres de soins communautaires devront avoir en place des lignes directrices précises pour savoir ce qu'il faut faire lorsque le réseau de soins de santé est débordé et si des LNT doivent être établis ou les établissements hospitaliers actuels doivent voir leur rôle élargi. La gestion des ressources humaines dans ce contexte, notamment celui des soins pour malades aigus dictés par une pandémie, est examinée dans les *Lignes directrices relatives à la gestion des ressources dans les établissements de soins pour malades aigus au cours d'une pandémie d'influenza*, l'Annexe H du Plan. L'attention portera donc ici sur les questions de ressources humaines en dehors des milieux de soins pour malades aigus traditionnels.

2.2 Planification des ressources humaines en période interpandémique

La planification durant la période interpandémique en vue d'optimiser l'utilisation des ressources humaines dans les LNT et ailleurs comprend plusieurs étapes. La liste qui suit a été précisément conçue pour faciliter le processus. Elle propose un certain nombre d'étapes/d'activités, suivies plus loin de plus amples précisions.

- Nommer une équipe de gestion des ressources humaines
- Cerner les besoins en ressources humaines et d'une base de données devant être utilisée par le personnel et pour la coordination des activités
- Revoir la législation sur la protection civile
- Recruter des professionnels de la santé
- Prévoir les salaires ou traitements du personnel actuellement non intégré au réseau de soins de santé
- Identifier et recruter des bénévoles

- Assurer la formation
- Mettre en œuvre des recommandations en matière d'immunisation
- Soutenir les travailleurs de la santé dans les LNT
- Voir aux assurances et aux autorisations d'exercer

2.2.1 Nommer une équipe de gestion des ressources humaines

Les tâches comprises – répertorier les travailleurs de la santé réaffectables aux LNT, recruter du personnel médical supplémentaire, des travailleurs non médicaux et des bénévoles, et gérer la formation, l'affectation et le soutien de ces groupes de travailleurs – doivent être amorcées au cours de la période interpandémique.

Comme première étape importante, il convient de mettre sur pied une équipe ou un sous-comité capable d'assumer ces responsabilités dans chacune des instances. Il serait opportun si ces groupes se composent à la fois de spécialistes en dotation, de planificateurs en cas de pandémie, d'administrateurs de la santé et de membres d'organismes bénévoles.

2.2.2 Identifier les besoins en ressources humaines

Qu'il s'agisse de LNT ou autres lieux de soins de santé, une des approches permettant de cerner les besoins en ressources humaines consiste à se poser ces questions : quel type de milieu hospitalier prévoit-on ? Quels services va-t-on y dispenser ? Fort des réponses à ces deux questions, on peut non seulement estimer le nombre de soignants qu'il faut, mais aussi leur profil médical.

La liste ci-dessous indique les lieux (hormis les établissements de soins pour malades aigus) où on aura besoin de personnel supplémentaire en cas de pandémie.

- Lieux de triage – lieux communautaires, cliniques, LNT rattachés à un établissement hospitalier existant
- LNT – centres de soins d'urgence, hôpitaux d'urgence, hôtels de soutien, postes de soins infirmiers, etc.
- Cliniques de vaccination – cliniques mobiles, cliniques rattachés aux lieux de soins pour malades aigus, etc.
- Soins communautaires ou à domicile pour décongestionner les établissements et autres lieux de soins de santé
- Établissements de soins de longue durée
- Services TélÉInfo ou InfoSanté, 24 heures sur 24
- Autres – cabinets de médecin, services de santé spécialisés (centres de cancérologie ou de cardiologie), etc.

Afin de pouvoir utiliser au mieux les compétences des travailleurs de la santé, il faudra probablement, en cas de pandémie, voir à leur réaffectation. Par exemple, les professionnels de la santé seront appelés à superviser des bénévoles et autres travailleurs dans des lieux de soins non traditionnels.

L'insuffisance de médecins et d'infirmiers se traduira par le recours marqué à d'autres professionnels de la santé, aux travailleurs qualifiés non médicaux et aux bénévoles compétents. Chaque instance doit donc constituer un inventaire convenable de ces groupes et déterminer les sources d'effectifs supplémentaires au cas où, face aux besoins démesurés, les hôpitaux mobiliseraient l'essentiel sinon tout le personnel médical disponible. La liste qui suit est fournie à titre de référence et peut être adaptée selon les besoins.

Travailleurs de la santé

Au sein des établissements hospitaliers, il faudra envisager la possibilité de réaffecter le personnel infirmier ou médical chargé de tâches administratives, de recherche et éducatives à des fonctions cliniques.

D'autres sources de travailleurs de la santé comprendraient, sans s'y limiter, les groupes suivants :

- médecins et infirmiers retraités (il faut s'assurer au préalable que leur intervention en cas de pandémie ne compromet pas leur régime de retraite)
- médecins et infirmiers actuellement détachés de soins de santé cliniques (éducateurs, professeurs, administrateurs, chercheurs, entreprise privée)
- étudiants en médecine et en sciences infirmières
- infirmiers auxiliaires autorisés
- soignants auxiliaires
- techniciens ambulanciers
- vétérinaires
- pharmaciens
- thérapeutes (inhalothérapie/du travail/physiothérapie)
- techniciens (laboratoires, radiographie)
- pharmaciens, thérapeutes, techniciens stagiaires
- aides soignants

Services de soins personnels

Les services de soins personnels (santé ou soutien) sont assurés au profit des particuliers à domicile. Étant déjà à plein rendement, ces organismes, estime-t-on, ne seront peut-être pas en mesure d'intervenir en cas de pandémie. La liste ci-dessous de ces organismes n'est pas exhaustive :

- VON Canada
- Organismes de soins à domicile

Catégories de travailleurs

En cas de pandémie, les tâches relatives aux soins de santé devront être assumées par les travailleurs actuels de la santé et ceux pour qui ces tâches ne relèvent pas normalement de leur domaine. La liste qui suit est conçue pour distinguer les différentes catégories de travailleurs et aider les planificateurs en ressources humaines et les gestionnaires à assigner des tâches, à prévoir les besoins en formation et en soutien et à régler les questions d'assurance ou autres :

- professionnels de la santé rémunérés
- travailleurs de la santé rémunérés qui ne sont pas des professionnels autorisés
- personnel autre qu'en soins de santé/non médical rémunéré (soutien, entretien, etc.)
- professionnels bénévoles de la santé
- bénévoles formés à l'exécution des tâches médicales, mais qui ne sont pas des professionnels autorisés
- bénévoles non formés aux tâches médicales assurant d'autres services essentiels dans des milieux de soins de santé (électriciens et artisans participant à l'aménagement des LNT)

Les tâches essentielles et les compétences requises pour les accomplir doivent être définies et documentées pour chaque LNT. Il sera nécessaire d'établir pour chaque LNT des lignes directrices (triage, hôpital pour influenza, poste de soins, clinique communautaire ou hôtel de soutien) à

l'intention du personnel médical et infirmier et d'accéder aux lignes directrices existantes visant les LNT dont les attributions pourraient être élargies en cas de pandémie.

La prochaine étape consiste à établir une liste de travailleurs et de bénévoles qui possèdent déjà les compétences pour accomplir ces tâches. (Dans les établissements existants, ces rôles sont déjà définis, mais il faudra les développer et les adapter aux besoins des LNT.) À propos des compétences requises, il faudra voir à combler les lacunes lors de la planification. Il pourrait être nécessaire d'enquêter sur les disponibilités locales et de faire appel à d'autres types de fournisseurs de services (p. ex., services mortuaires) en cas de pandémie.

Liste de contrôle des tâches et du personnel des LNT

Cette liste de contrôle présente les tâches qui pourraient être requises dans un LNT. Il s'agit d'un exemple de la façon de documenter les activités précitées. Selon la taille et les fonctions du LNT ainsi que le nombre de patients, de nombreuses tâches peuvent être accomplies par un seul travailleur. Il ne faut pas oublier que ces tâches seront à exécuter à raison de 24 heures sur 24, tous les jours de la semaine. Il se peut que certains services soient fournis par un établissement hospitalier central ou un centre communautaire.

TÂCHES	ENSEMBLE DE COMPÉTENCES/PERSONNEL
A. Administration	
Administration ou gestion des LNT	Gestion et administration
Coordination de soins aux patients - horaires et soutien du personnel, évaluation des demandes de service et des fournitures	Formation et connaissances médicales (p. ex., infirmier chef), aptitudes au leadership et à la coordination
Surveillance d'un médecin	Médecin ou infirmier appuyé par un médecin
Formation et orientation du personnel, des bénévoles et des membres de famille sur les lieux	Connaissances de base en soins aux patients, triage des patients et prévention des infections
Porte-parole	Gestion médicale. En l'absence d'un porte-parole médical, s'adresser à l'hôpital ou à l'administrateur LNT
Réceptionniste	Communications, langues, relations publiques
Gestion des dossiers médicaux	Compétences administratives (dont bureautique), accord de confidentialité
Personne-ressource en TI	Connaissances en systèmes TI; dépannage
B. Soins aux patients	
Triage médical	Formation médicale/infirmière, idéalement un infirmier possédant une formation en soins en salle d'urgence
Admission/congé d'hôpital	Formation médicale/infirmière, idéalement avec expérience en planification des congés d'hôpital
Soins aux patients - médical	Formation en soins infirmiers : réhydratation, alimentation, ambulation, bain, surveillance des signes vitaux, administration de médicaments
Physiothérapie	Formation : kinésithérapie de drainage et mobilisation
Soins respiratoires	Formation : inhalateurs, suivi de patient, contrôle d'équipement (oxymètres) et inventaire

TÂCHES	ENSEMBLE DE COMPÉTENCES/PERSONNEL
Services pharmaceutiques	Pharmacien (hôpital ou quartier)
Congé d'hôpital et planification	(voir centres communautaires, autosoins)
C. Prévention des infections	
Stérilisation de l'équipement	Formation : stérilisation et prévention des infections
Nettoyage	Connaissances de base en prévention des infections
D. Services alimentaires	
Nutrition des patients/régimes thérapeutiques	Basés à l'hôpital ou ailleurs ? Diététicien à l'hôpital ou autre (soins et repas à domicile)
Préparation des aliments et des repas des travailleurs	Formation : hygiène alimentaire de base
E. Services sociaux	
Aide sociale/soins communautaires	Consultation, accès aux ressources communautaires, travail social de liaison
Psychologie/service de pastorale/assistance aux personnes en deuil	Travailleurs sociaux, membres du clergé, psychologues, clubs philanthropiques locaux, groupes de soutien
Soins aux enfants et aux membres de famille des travailleurs	Formation et expérience en soins aux enfants, soins aux aînés, soins à domicile, vérification de casier judiciaire
F. Morgue	
Transport des dépouilles	Permis de conduire
Préparation et stockage des dépouilles	Mise en housse mortuaire, rayonnage des dépouilles
G. Transport	
Patients, personnels	Permis de conduire classe 4
Produits dangereux (p. ex., oxygène), déchets médicaux	Licences et assurance responsabilité appropriées
Fournitures, tests de laboratoire	Permis de conduire, vérification de casier judiciaire
H. Services	
Épreuves en laboratoire	Services de laboratoire (hôpital ou communauté)
Maintenance	Plomberie, installations électriques, etc.
Blanchisserie	Blanchisserie locale
Communications, soutien à l'équipement (téléphone, cellulaires, câblage, informatique)	Entreprises locales
I. Sécurité (préposés aux cartes d'identité du personnel nécessaires)	
Maintien de l'ordre public et sécurité personnelle	Contrôle des foules et de la circulation
Protection des LNT (incendie, sécurité, vol)	Formation : sécurité des édifices

La formation des travailleurs de la santé, des bénévoles et des membres de la famille peut se faire à n'importe quel moment en cas de pandémie.

2.2.3 Examiner la législation sur la protection civile

La législation sur la protection civile contient de nombreuses dispositions relatives à la gestion de la main-d'œuvre en temps de crise. Parmi ces dispositions, on trouve le recrutement de professionnels et de travailleurs rémunérés dont les bénévoles, la gestion des ressources humaines et la protection des bénévoles. La planification en prévision d'une pandémie devrait, autant que possible, être intégrée aux plans d'urgence établis de façon à utiliser au mieux les ressources disponibles. Il est peu probable, faut-il bien se rappeler, qu'une urgence soit « déclarée ». La planification des ressources humaines doit donc tenir compte de cette éventualité.

Voici les dispositions législatives qui s'appliquent en particulier aux ressources humaines :

- autorisations d'exercer, cadre des fonctions et la possibilité qu'a le gouvernement d'imposer des changements en cas de crise
- sécurité et protection des travailleurs (une des principales responsabilités)
- équité en matière de rémunération
- assurances (LNT, contre les accidents du travail et autres)
- formation
- prestation d'habillement et fourniture d'équipement
- sécurité de l'emploi des travailleurs ayant pris congé pour porter secours en cas d'urgence

Réquisition de la main-d'œuvre

En conformité avec les lois d'urgence, les provinces et les territoires peuvent désigner les « services et travailleurs essentiels », obliger toute personne à travailler et réquisitionner le bien d'un particulier, la compensation suffisante n'intervenant qu'en *dernier recours*.

La question a été soulevée pour deux raisons. D'une part, l'insuffisance actuelle de travailleurs de la santé et, d'une autre, la crainte de voir ces travailleurs et autres refuser de travailler en cas de pandémie compte tenu du changement possible des tâches, du risque d'infection, des responsabilités familiales ou autres. Toutefois, vu l'extrême difficulté qu'il y a à faire adopter ou respecter de telles lois, les instances sont vivement encouragées à examiner tous les autres moyens d'obtenir les ressources humaines essentielles en prévision d'une pandémie.

2.2.4 Recruter des professionnels de la santé

Bien que le recrutement proprement dit des professionnels de la santé ne soit pas nécessaire avant la pandémie, il est quand même important d'établir avec eux un dialogue permanent durant la période interpandémique. L'objet de ce dialogue est de les renseigner sur l'influenza, les plans de lutte contre une pandémie d'influenza et leurs rôles respectifs. Il sera aussi important de leur faire comprendre les impacts possibles d'une pandémie sur la prestation des services de santé, plus précisément la nécessité d'avoir des effectifs supplémentaires et des LNT. Les questions relatives à l'extension des autorisations d'exercer et à l'élargissement du cadre des fonctions devront être discutées en vue de dissiper les inquiétudes durant la période interpandémique. De plus, on devra résoudre à l'avance toute possibilité d'interdiction aux travailleurs de la santé recrutés/bénévoles de retourner à leur lieu de travail après une période de travail dans un LNT. Devra aussi se faire, pendant cette période, la mise à jour des professionnels en ce qui a trait à l'identification et au traitement de l'influenza ainsi qu'aux programmes d'immunisation.

Pour pouvoir inviter les professionnels de la santé à participer, soit aux séances de formation, soit à la mise en œuvre des plans d'intervention en cas de pandémie, les planificateurs devront étudier les questions logistiques et juridiques qui entourent le maintien de bases de données

des travailleurs de la santé qui ont la formation et les compétences nécessaires pour intervenir en cas de pandémie. Le développement et le maintien de ces bases de données peuvent se faire par l'intermédiaire des organismes de réglementation professionnelle. Il se peut qu'il y ait à ce sujet des prescriptions juridiques selon lesquelles les membres concernés doivent consentir au maintien de leurs coordonnées sur une liste et à travailler en cas d'une situation d'urgence.

2.2.5 Prévoir les salaires ou traitements du personnel actuellement non intégré au réseau de soins de santé

En matière de traitements et de dépenses, les décisions seront basées sur les arrangements actuels et les conventions collectives conclues dans chaque province, territoire ou instance locale. La planification doit prendre en compte ces ententes contractuelles ou revaloriser les salaires en cours pour un travail semblable.

2.2.6 Identifier et recruter des bénévoles

Définition d'un bénévole en cas de pandémie

La définition du bénévole proposée ici répond aux besoins de planification en cas de pandémie.

Est bénévole toute personne inscrite auprès d'un organisme public ou désignée par le gouvernement, qui effectue, régulièrement ou occasionnellement, sans promesse de gain financier ni contrainte économique ou politique, des activités non rémunérées pour aider le Canada à se préparer et à lutter contre une pandémie d'influenza.

Un bénévole peut être un professionnel de la santé ou autre ou toute personne qui offre ses services gratuitement. Cependant, bien qu'un bénévole ne puisse s'attendre à des gains financiers ni à une rémunération, l'organisme public ou le gouvernement peut lui apporter du soutien sous forme de couverture d'assurance, de soutien familial et de sécurité d'emploi pour faciliter le recrutement des bénévoles.

Tâches interpandémiques et gestion des bénévoles

Plusieurs tâches ou activités doivent être entreprises durant la période interpandémique si l'on veut optimiser la contribution des bénévoles au Plan d'intervention en cas de pandémie. La liste qui suit n'est pas exhaustive :

- a. Communiquer avec le public et les organismes bénévoles
- b. Élaborer et maintenir des bases de données sur les organismes bénévoles
- c. Élaborer en collaboration avec les organismes bénévoles les descriptions de travail et de compétences requises pour les postes bénévoles (voir Liste de contrôle des tâches et du personnel)
- d. Élaborer des procédures de recrutement, de présélection
- e. Élaborer des procédures de formation
- f. Contrôler et documenter les qualifications
- g. Se préparer à gérer les bénévoles

L'intervalle entre la déclaration d'une pandémie par l'OMS, la première vague et l'analyse de sa gravité sera très court. En conséquence, il faudra mettre en place des procédures permettant de recruter, de sélectionner, de former et de déployer les bénévoles aussi rapidement que possible.

a. Communiquer avec les organismes bénévoles

Dans la majorité des localités, les organismes bénévoles constituent une réserve de bénévoles formés et prêts à l'emploi. Il convient donc de communiquer régulièrement avec eux et de solliciter leur contribution en élaborant des procédures de planification.

Parmi ces organismes sources de bénévoles, citons à titre d'exemple :

- Croix-Rouge
- Ambulance Saint-Jean
- Bénévoles de l'unité de réserve militaire (Le recours aux Forces canadiennes ne peut se faire qu'après la déclaration d'une catastrophe. Pour la plupart, ces bénévoles sont des collégiens et élèves du secondaire.)
- Armée du Salut
- Mennonite Disaster Services
- Agence de développement et de secours adventiste (ADSA)
- Scouts
- Guides
- Grands frères
- Grandes sœurs
- Organismes d'aide sociale

Chaque instance doit entretenir des rapports avec des organisations non gouvernementales dans leur district afin de déterminer approximativement le nombre de bénévoles qui seraient disponibles en cas de pandémie.

Durant la période interpandémique, le recrutement de bénévoles, spécialistes ou non en soins de santé, devrait se faire principalement par le truchement des organismes existants, car ces derniers ont déjà en place des programmes appropriés (recrutement, présélection, formation) sans oublier les programmes de gestion. Il est important que les autorités de santé publique et les planificateurs des mesures d'urgence collaborent avec les organismes existants et ce, pour faire connaître les besoins communautaires en cas de pandémie et permettre à ces organismes de recruter et de retenir un noyau de bénévoles avec la formation convenable. Ces organismes peuvent vouloir étoffer leurs programmes de formation standard pour faire face aux problèmes liés à une pandémie d'influenza. Plus précisément, les bénévoles doivent savoir que, à la différence d'autres situations d'urgence (tremblements de terre, inondations), une pandémie d'influenza risque de durer plus longtemps et de connaître plus d'une vague. Comme les gens appréhendent le risque de maladie autrement que le risque de blessure et craignent de contaminer les proches à la maison, il est important que ces questions soient abordées lors des séances de formation.

b. Développer et maintenir une base de données sur les bénévoles

Compte tenu du fait que le maintien d'une base de données actualisée sur les bénévoles prend beaucoup de temps, est difficile et coûte cher, les autorités de santé publique sanitaires devront probablement compter sur les organismes bénévoles. En effet, ces organismes devront être encouragés, là où c'est possible, à suivre des bénévoles formés et sélectionnés, c'est-à-dire ceux qui ont été interviewés et ont fait l'objet d'enquête préalable (références et casier judiciaire), à contrôler les diplômes et à assurer la communication. Les autorités de santé publique peuvent vouloir encourager ces organismes à garder leur base de données à jour, notamment les compétences des bénévoles qui seraient nécessaires en cas de pandémie.

c. Élaborer des descriptions de travail et des listes de compétences des bénévoles

Il convient de préparer, en collaboration avec les organismes bénévoles, une liste d'emplois, des descriptions de tâches et de compétences selon les besoins de la région ou collectivité (voir Liste de contrôle des tâches et du personnel). Cette liste peut servir à déterminer quels programmes de formation offrir et comment mieux recruter, former et affecter les bénévoles durant les périodes interpandémique et pandémique.

d. Élaborer des procédures de recrutement et de présélection des bénévoles

Il faut élaborer des procédures qui peuvent être rapidement mises en œuvre dès qu'une pandémie est déclarée (voir Période pandémique – recrutement, présélection et déploiement).

e. Suivre et contrôler les qualifications et les certifications (diplômes)

Il faut envisager les méthodes permettant de vérifier que les travailleurs de la santé, incluant des bénévoles sont autorisés à exécuter les tâches prévues. Il faut :

- revoir les questions logistiques et légales entourant le développement de bases de données sur les travailleurs de la santé dont la formation et les compétences les rendent aptes au déploiement en cas de pandémie;
- s'arranger avec les organismes appropriés pour maintenir des bases de données pour leurs membres en prévision d'une urgence. Il se peut qu'il y ait à ce sujet des prescriptions juridiques selon lesquelles les membres concernés doivent consentir au maintien de leurs coordonnées sur une liste et à travailler en cas de situation d'urgence;
- mettre en place une méthode de vérification rapide des diplômes;
- veiller à ce que tout bénévole, ayant bénéficié d'une formation lors de son affectation à un LNT, subisse un examen afin de déterminer officiellement son niveau de compétence.

f. Se préparer à gérer les bénévoles

En cas d'urgence majeure, il arrive qu'un très grand nombre de personnes offrent leurs services comme bénévoles. Dans certains cas, gérer ces bénévoles potentiels est en soi une tâche majeure sur le plan logistique.

Durant la période interpandémique, il convient de :

- revoir les plans d'urgence permettant de gérer cet afflux de bénévoles;
- prévoir un coordonnateur des bénévoles ou une équipe – identifier organismes, postes ou particuliers – chargé du recrutement, de la présélection, de la formation et du placement des bénévoles;
- s'assurer que le coordonnateur ou l'équipe dispose d'informations sur les ressources disponibles;
- prévoir un établissement, autre que les hôpitaux ou les cliniques, où le recrutement et la gestion des bénévoles peuvent se faire sans encombrement ni problèmes de sécurité.

2.2.7 Formation

Les professionnels de la santé aussi bien que les autres travailleurs auront besoin d'être formés pour faire face à une pandémie d'influenza. Par exemple, les professionnels auront peut-être besoin d'un complément de formation ou de cours de recyclage sur les tâches qui n'entrent pas dans le cadre de leurs fonctions quotidiennes telles que la supervision et la gestion. Devant le nombre limité de professionnels de la santé qui seront disponibles, il est probable qu'on fera appel aux bénévoles et à d'autres travailleurs sans formation médicale pour s'occuper des malades.

i) Formation du formateur

Les autorités de santé publique et les organismes bénévoles peuvent monter des programmes de « formation du formateur », de façon à maintenir des ressources mobilisables en cas de pandémie. Sont aussi à prévoir le lieu de formation et le mode de prestation des programmes idéalement durant la période interpandémique mais aussi durant une pandémie.

ii) Formation en autosoins

Tous les travailleurs en soins de santé doivent bénéficier d'une formation en autosoins, pour ce qui est du traitement de l'influenza, du contrôle des symptômes et de la communication des principes de soins autonomes aux autres. Vu que les professionnels seront probablement affectés aux services médicaux proprement dits, les bénévoles pourront se voir appelés à enseigner les techniques d'autosoins.

Bon nombre de sphères de compétence sont en train de préparer des modules dits « Autosoins » en vue d'améliorer la qualité des soins à domicile (voir l'annexe intitulée *Soins cliniques* pour en savoir plus). Ces instances sont encouragées à partager ces ressources et à développer au profit du public d'autres services d'information sur la santé, par exemple une ligne InfoSanté en fonction 24 heures sur 24. Elles doivent aussi s'assurer que tous les formateurs en autosoins se basent sur des informations cohérentes, exactes et à jour.

Il faut prévoir les méthodes permettant de sensibiliser les travailleurs de la santé et le public aux exigences d'autosoins. Certes, cette sensibilisation sera accomplie d'avance; la majeure partie, destinée aux malades et aux proches parents, se fera en cas de pandémie dans les cliniques, les LNT et les cliniques de vaccination.

iii) Formation des professionnels de la santé

Il existe de nombreux programmes de formation qu'on peut adapter aux besoins dictés par une pandémie d'influenza. Avant d'être réaffectés à d'autres tâches telles que la supervision, les professionnels de la santé auront peut-être besoin d'être formés.

Or, en cas de pandémie, le temps dont on dispose pour la formation sera extrêmement court. Il faut donc veiller à ce que ce complément de formation, garant de compétences utiles en cas de pandémie, soit dès maintenant intégré aux programmes existants. Ce faisant, nous réduisons les coûts, accroissons l'efficacité et améliorons l'état de préparation.

La formation peut comprendre des volets médicaux indispensables à toute intervention en cas de pandémie. À titre d'exemple, citons :

- Mesures de prévention des infections
- Utilisation des respirateurs et soins de patients sur respirateurs
- Supervision des travailleurs et des bénévoles
- Travail auprès des familles en deuil

Élaborer un plan de formation ou de recyclage d'anciens travailleurs en soins de santé (retraités, etc.) en cas de pandémie (voir les *Lignes directrices relatives à la gestion des ressources dans les établissements de soins pour malades aigus* [Annexe H] pour y trouver une liste de professionnels de la santé).

iv) Formation des bénévoles

Durant la période interpandémique, les organismes existants peuvent se voir laisser une grande part en ce qui concerne la formation des bénévoles. Dans des régions où le réseau d'organismes et de bénévoles n'est pas très développé, les planificateurs pourront bien envisager la nécessité de former, de maintenir et de financer des groupes noyaux de

formateurs aguerris et de bénévoles capables d'intervenir en cas d'urgences médicales telles qu'une pandémie.

Tous les bénévoles doivent bénéficier d'une formation en :

- autosoins;
- prévention et lutte contre des infections (précautions habituelles ou universelles).

Selon la liste de contrôle des tâches établie pour votre région, les bénévoles en soins directs aux malades peuvent bénéficier d'une formation complémentaire comme suit :

- Soins personnels de base (bains au lit, bassins hygiéniques)
- Observation de l'état général (température, pouls, respiration, etc.)
- Définition de cas ou identification de la maladie
- Administration des médicaments (comprimés, gouttes ophtalmiques et otiques, liquides)
- Administration de l'oxygène
- Prévention de plaie de pression (soins de la peau)
- Ambulation, mobilisation

Il faudra aussi des bénévoles formés dans les domaines suivants :

- Nettoyage des établissements hospitaliers
- Gestion des dossiers
- Préparation des aliments (cours de sécurité alimentaire)
- Protocoles du SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail)
- Agents de sécurité formés et capables de travailler auprès des personnes en deuil

Il faut revoir la liste de contrôle des tâches pour connaître le type de formation requise dans votre instance. Dans la mesure du possible, les organismes existants doivent être encouragés à attirer des bénévoles compétents dans ces domaines durant la période interpandémique.

v) Ressources et programmes de formation

Les programmes d'études liés aux compétences indiquées ci-dessus sont disponibles par le biais des organismes existants :

Ces programmes comprennent :

- Cours de formation en ligne tels que la prévention des infections et les mesures de lutte contre les infections : www.igc.org/avsc/ip/index.html
- *Influenza Prevention: A Community and Healthcare Worker Education Program* (<<http://www.apic.org/resc/>>), manuel de formation de l'Association for Practitioners in Infection Control et Epidemiology Training Manual
- *Brigade Training System* (1997), Brigade de l'Ambulance Saint-Jean
- *Handbook on the Administration of Oxygen* (1993), Brigade de l'Ambulance Saint-Jean (ISBN 0-919434-77-0)
- *Yes You Can Prevent Disease Transmission* (1998), La Société canadienne de la Croix-Rouge
- Programmes de formation des collèges en sciences infirmières (c.-à-d., les programmes de base destinés aux aides soignants)

2.2.8 Établir des recommandations en matière d'immunisation

Bien qu'il soit peu probable qu'un vaccin dirigé contre la souche d'influenza pandémique soit disponible avant l'arrivée de la pandémie au Canada, le statut des autres immunisations recommandées des travailleurs de la santé doit être à jour. Étant donné que les immunisations nécessitent divers délais et que certaines requièrent plus d'une dose pour bâtir une immunité, il sera vraisemblablement impossible de tous les fournir une fois la pandémie déclarée ou de les fournir dans les délais appropriés faute du manque d'approvisionnements et de ressources humaines.

Si possible, les bénévoles déjà en fonction auprès des organismes existants ou recrutés durant la période interpandémique doivent être encouragés ou contraints à se mettre à jour en ce qui a trait au schéma de vaccination recommandé. En outre, selon le type de travail prévu pour eux durant la pandémie, il sera bon de recommander aux bénévoles de prendre les mêmes immunisations que celles qui sont prescrites pour les travailleurs en soins de santé (p. ex., vaccin contre l'hépatite B). Les recruteurs doivent, si possible, demander aux bénévoles leur carnet de vaccination pour repérer ceux dont le schéma recommandé n'est pas à jour.

2.2.9 Soutien des travailleurs de la santé dans les LNT

Les plans visant à étendre les programmes de soutien des travailleurs de la santé (y compris les stagiaires, les bénévoles et les retraités) à ceux des LNT devront être incorporés au plan global de gestion des ressources humaines. Ce soutien devra comprendre les repas, les boissons, l'assistance aux personnes en deuil, le soutien aux familles et la sécurité de l'emploi.

2.2.10 Assurances et autorisation d'exercer une profession médicale

En plus de régler les questions de responsabilité civile et d'assurance concernant les professionnels de la santé et d'autres travailleurs de la santé non professionnels, il faudra également résoudre celles qui touchent les professionnels de la santé, retraités et stagiaires, de même que les bénévoles qui s'occupent des malades et effectuent des tâches non médicales.

En matière d'assurances, il se pose de nombreuses questions épineuses, en particulier le régime d'assurance obligatoire pour les travailleurs dans les LNT, dont les bénévoles. Comme ce sous-groupe l'a fait remarquer, les questions entourant la responsabilité personnelle et les indemnités d'accident de travail (y compris les indemnités pour maladies acquises) pourront, en cas d'urgence, constituer un obstacle considérable ou un frein au recrutement des travailleurs de la santé, surtout des bénévoles. Selon une recommandation proposée, il faut que ces questions soient abordées à l'échelle nationale et examinées par les planificateurs des mesures d'urgence au niveau provincial ou territorial pour déterminer les options qui, sur tous les plans (législation, administration, autorisations) conviennent à chaque province ou territoire.

L'ampleur d'une pandémie pourra exiger qu'on modifie sensiblement le cadre des fonctions des professionnels et délègue des tâches aux non-professionnels ainsi qu'aux bénévoles. Cette éventualité soulève de nombreuses questions relatives aux assurances et aux autorisations d'exercice professionnel, lesquelles doivent être abordées à la lumière des dispositions actuelles : régimes d'assurance, autorisation d'exercer, autorisation interorganisationnelle, conventions collectives et législation sur la protection de la vie civile.

Voici, entre autres, les types de régime d'assurance à considérer :

- Négligence et responsabilité personnelle
- Transfert de licences entre instances
- Assurance contre les accidents du travail

- Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident
- Responsabilité des administrateurs et des agents (selon le pouvoir administratif)

Assurance de responsabilité civile ou contre la négligence des travailleurs et bénévoles

En matière d'assurance de responsabilité civile ou contre la négligence, il convient de revoir la couverture actuelle pour déterminer son extensibilité aux travailleurs de la santé dans les LNT, à ceux qui se chargent de tâches hors du cadre normal de leurs fonctions et aux bénévoles.

Octroi d'autorisations réciproques

Chaque province ou territoire doit consulter ses organismes de réglementation professionnelle (collèges de médecins, associations des infirmières et des infirmiers) pour voir comment, en cas de pandémie, les professionnels diversement qualifiés ou relevant d'une autre instance, peuvent assurer la prestation de certains services médicaux. Les organismes de réglementation professionnelle peuvent se voir invités à entrer en liaison avec les professionnels hors province et à octroyer des privilèges à ces derniers ou aux professionnels formés à l'étranger en se basant sur leur réputation dans une autre région.

Assurance contre les accidents du travail

Chaque province ou territoire doit faire le nécessaire avec sa commission des accidents du travail si l'on veut que les bénévoles soient couverts par le régime d'assurance contre les accidents du travail. Selon un protocole d'entente entre le Bureau de protection des infrastructures essentielles et de la protection civile Canada et les provinces et les territoires, les bénévoles inscrits ou les travailleurs réquisitionnés en cas d'urgence sont protégés par le régime d'assurance contre les accidents du travail aussi longtemps qu'ils sont inscrits.

Certains organismes ont souscrit à un régime d'assurance de responsabilité au profit de leurs bénévoles. Dans certains cas, les bénévoles inscrits auprès d'organismes désignés peuvent, en vertu de la *Loi sur la protection civile*, être couverts par le régime d'assurance contre les accidents du travail.

Toutefois, au niveau provincial, il y a un grand nombre de questions à régler avec la Commission des accidents du travail :

- Définition de travailleurs de la santé pour l'application de la *Loi*
- Définition de bénévoles pour l'application de la *Loi*
- La politique exige-t-elle qu'une urgence soit déclarée et à quel palier gouvernemental ? L'assurance entrerait-elle en vigueur dès que le ministre de la Santé aurait déclaré une pandémie ?
- D'ordinaire, la compensation se base sur la perte de revenu. Or, dans certains cas, les bénévoles peuvent être des retraités, des personnes au foyer ou des travailleurs indépendants. La compensation couvrirait-elle les coûts liés aux autres responsabilités du bénévole telles que les soins familiaux ?
- L'indemnisation serait-elle disponible si les bénévoles tombaient malades au lieu de se blesser ?

Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident

Cette assurance fait normalement partie de la rémunération des employés. Il faut donc s'en assurer.

Responsabilité des administrateurs

Si le milieu de soins ou le service fait partie d'un établissement existant, hôpital ou autorité sanitaire, il convient de déterminer si le régime d'assurance actuel est extensible aux administrateurs chargés de la gestion de lieux ou de services ailleurs ou s'il faut obtenir cette assurance auprès d'un autre assureur.

2.3 Planification des ressources humaines en période pandémique

Une fois qu'une pandémie est déclarée, il faudra déployer des efforts gigantesques pour mettre en œuvre les programmes et activités élaborés durant la période interpandémique et gérer les problèmes de ressources humaines. Ces activités consisteront par exemple à :

- relancer l'Équipe de gestion des ressources humaines;
- mettre en œuvre l'Équipe de gestion des bénévoles;
- fournir à l'Équipe de gestion des ressources humaines des descriptions de travail et des listes de compétences requises;
- demander auprès des organismes de soutien un complément de personnel ayant des aptitudes spéciales (traducteurs, membres du clergé, conseillers).

2.3.1 Communication avec les professionnels de la santé

Quand la pandémie sera déclarée, la plupart des établissements hospitaliers et des organismes de services de santé auront déjà su que l'OMS et Santé Canada surveillent la situation à mesure qu'elle se développe. À ce stade, il est vital de communiquer avec les professionnels parce qu'ils pourront se voir réaffectés à d'autres milieux de soins ou d'activités où ils seront tenus d'assumer des responsabilités nouvelles ou élargies.

2.3.2 Recrutement, présélection, formation et déploiement des bénévoles

a. Communication avec les organismes bénévoles

Communiquer avec les organismes bénévoles en vue de coordonner les activités des bénévoles sera l'une des premières tâches de l'équipe de gestion des bénévoles.

b. Appel aux bénévoles

En cas d'urgence, il arrive souvent que des bénévoles se présentent en grand nombre. Ces efforts louables doivent pourtant être canalisés de façon à placer ceux qui possèdent les compétences requises là où elles seront le mieux utilisées et optimisées. Cependant, ce ne sont pas tous les bénévoles qui auront les compétences, la capacité et la stabilité nécessaires pour le travail qu'ils veulent faire. Pour simplifier le processus de recrutement, il faut que les appels aux bénévoles indiquent clairement les compétences recherchées.

Parmi les éléments à considérer en matière de recrutement et de présélection des bénévoles, signalons :

- descriptions de postes
- annonces publiques
- critères de présélection
- formulaires d'inscription
- entrevues

- vérification des références
- vérification du casier judiciaire

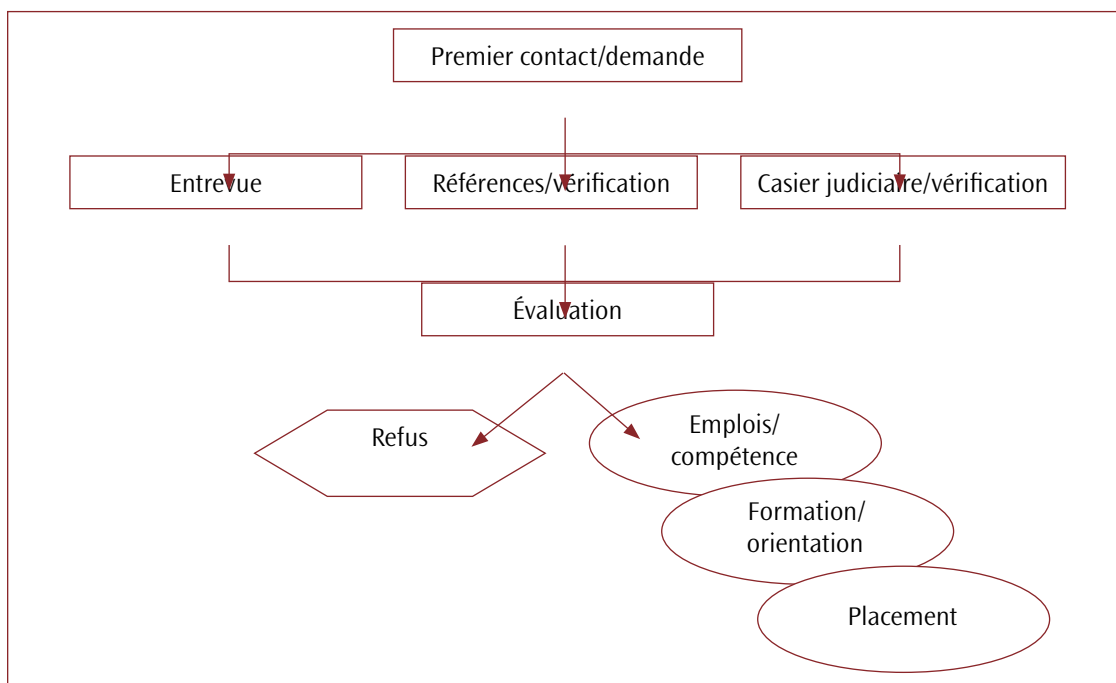
Pour faciliter la tâche, on peut consulter, entre autres, les ouvrages suivants :

- *National Volunteer Policy Manual*, La Société canadienne de la Croix-Rouge
- *The 30-Minute Quick-Response Guide* (1995), La Société canadienne de la Croix-Rouge
- *Disaster Response Team: Participant Attachments* (1996), La Société canadienne de la Croix-Rouge
- *Screening Brigade Volunteers* (2000), Brigade de l'Ambulance Saint-Jean

c. Présélection des bénévoles

En cas de pandémie, les bénévoles pourront se trouver en situation de confiance et d'autorité très rapprochée vis-à-vis des personnes vulnérables. Les postes occupés par les bénévoles seront de nature différente et varieront en fonction de la formation, des compétences requises, du milieu et du niveau de risque auquel ils s'exposent. Il convient donc, lors de la présélection des bénévoles, de peser toutes ces considérations de façon à interviewer les candidats, à vérifier leurs qualifications et à les affecter à des tâches appropriées. De même, il est important de s'assurer que les bénévoles n'ont pas d'antécédents personnels incompatibles avec la sûreté et le bien-être de personnes vulnérables.

Les processus de présélection doivent permettre de jauger la stabilité des candidats et peuvent comprendre la vérification de leur casier judiciaire. On peut, en s'adressant aux bureaux respectifs, se renseigner sur les procédures suivies par la Croix-Rouge et l'Ambulance Saint-Jean.



L'entrevue est l'étape la plus importante lors du processus de recrutement et d'affectation des bénévoles. La vérification des références est aussi un bon outil de présélection. La vérification du casier judiciaire est normalement exigée par la loi lorsqu'il s'agit de bénévoles auprès de personnes vulnérables. Toutefois, comme les organismes bénévoles le soulignent, la vérification du casier judiciaire ne peut se substituer à une bonne entrevue et à la vérification des références. Dans ces conditions, il sera très utile non seulement de former les recruteurs de bénévoles, mais aussi de :

- revoir les plans d'urgence existants, tant au niveau régional que municipal, pour se renseigner sur le recrutement et la présélection de bénévoles;
- forger, si possible, des partenariats avec les organismes existants;
- consulter les documents et autres ressources publiées par la Croix-Rouge et l'Ambulance Saint-Jean.

Diligence raisonnable : Le processus de recrutement de bénévoles devrait comprendre une réunion d'information sur les risques et la prévention des infections (précautions universelles) et exiger que les candidats signent une entente reconnaissant qu'ils ont été avisés des risques et des mesures de protection, avant leur placement.

2.3.3 Formation en cours de pandémie

Les programmes de formation élaborés ou prévus au cours de la période interpandémique, y compris ceux du présent document au chapitre correspondant, doivent être adaptés ou revalorisés.

Formation à l'intention des familles et soignants

Les proches d'un patient peuvent séjourner au LNT pour aider à s'occuper de ce dernier ou se voir invités à l'emmener à domicile. Dans les deux cas, les proches auront besoin de formation, notamment dans les domaines suivants : réhydratation, prévention des infections, observation, évaluation et autosoins. De même, les familles auront peut-être besoin d'assistance ou de conseils pour prêter secours à ceux qui sont malades ou à faire face à la peur et au chagrin.

Formation du personnel de soutien

Outre la formation en soins aux malades, il faut voir aussi aux besoins de formation dans d'autres tâches – accueil, nettoyage, entretien - régies à l'instar des soins de santé par des normes établies par les associations du personnel.

Il est important de noter qu'en cas d'urgence il ne sera pas possible d'exiger des bénévoles le même niveau de formation qu'on attendrait normalement du personnel permanent. Aussi faut-il établir les exigences minimales et les informations de base à communiquer sur certains sujets.

2.3.4 Soutien des travailleurs de la santé dans les LNT

Dans les LNT, le soutien accordé aux travailleurs de la santé peut inclure :

- Soutien affectif ou assistance aux personnes affligées (pour permettre aux bénévoles de continuer à travailler et d'en limiter le départ dû à la peine ou au stress traumatisant).
- Aide aux familles (c'est-à-dire enfants, aînés, malades qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés). Cela soulève des questions concernant la prévention des infections s'il s'agit de rassembler les enfants ou d'autres personnes en vue de dispenser des soins en groupe.
- La santé-sécurité de l'emploi des travailleurs de la santé mis à disposition durant une pandémie.
- La santé-sécurité de l'emploi du conjoint qui se charge des soins à domicile permettant ainsi à l'autre de se consacrer aux services de santé à l'externe.

2.3.5 Autorisations et assurances : communiquer les changements apportés

Les responsables des LNT et les professionnels de la santé chargés de programmes de soins doivent être informés des changements apportés aux autorisations d'exercer et aux régimes d'assurance. Les incidences sur la marge de manœuvre relative au déploiement du personnel et aux besoins d'effectif supplémentaire doivent également être précisées.

2.4 Planification des ressources humaines en période postpandémique

Les activités durant cette période consisteront essentiellement à démobiliser les effectifs, bénévoles et autres. À celles-là s'ajoute l'évaluation des demandes d'indemnités ou d'assistance.

