



Plan de lutte du Nouveau-Brunswick en cas de pandémie

PLANIFICATION PROVINCIALE EN CAS DE PANDÉMIE GUIDE À L'INTENTION DES ADMINISTRATIONS MUNICIPALES ET DES COLLECTIVITÉS DES PREMIÈRES NATIONS

La présente annexe vise à faciliter la coordination entre les organisations régionales et municipales des mesures d'urgence (OMU, la Régie régionale de la santé (RRS) et les autorités de Santé publique pour la planification d'urgence en cas d'une pandémie.

Elle peut également servir de guide de planification en réaction à des épidémies d'autres maladies infectieuses. Elle ne se veut pas une mesure normative. En raison du caractère grave d'une pandémie, les municipalités doivent absolument se préparer à faire face à cette éventualité, car il s'agit d'une menace réelle. Le présent document a été rédigé par le personnel du ministère de la Santé et de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick. Il comprend les pratiques exemplaires de planification d'autres administrations.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Contexte</i>	3
1. Considérations relatives à la planification en cas d'une pandémie	4
1.1. Continuité des activités	4
1.2. Soutien au secteur du service de santé	5
2. Concept des opérations	5
2.1. Mobilisation	5
2.2. Réponse	6
2.3. Désactivation	6
3. Gestion des mesures d'urgence en cas de pandémie	6
<input type="checkbox"/> Phase pré-pandémique – Atténuation	7
3.1 Phase pré-pandémie - Atténuation	7
3.2. Pandémie imminente – Préparation	7
3.3. Période post-pandémique – Intervention	9

Contexte

Selon les estimations, de 500 à 1 500 Canadiens meurent chaque année des symptômes liés à la grippe et de ses complications. En général, un virus atteint de une personne sur quatre à une personne sur dix chaque saison, ce qui a une incidence considérable sur la santé et sur la productivité. Cependant, trois fois au cours du dernier siècle, des souches pandémiques ou à l'échelle mondiale ont causé des taux élevés de mortalité et de morbidité. La « grippe espagnole » de 1918 aurait fait plus de 20 millions de morts à l'échelle mondiale. Il est prévu que la prochaine pandémie causera des taux élevés de mortalité et de morbidité, entraînant une très grande perturbation sociale. Si le taux de l'attaque atteignait 35 %, il est prévu que plus de 120 000 Néo-Brunswickois auraient besoin de soins médicaux pendant une pandémie. Dans cette éventualité, le tiers du personnel municipal serait à un moment ou un autre, absent ou succomberait à l'épidémie. Cette situation exercerait une pression énorme sur tous les services et les ressources humaines des services essentiels de toutes les collectivités seraient confrontées à des pénuries.

Lorsque la souche d'une pandémie est identifiée, il faut environ six mois pour développer un vaccin efficace. La préparation de plans de mesure d'urgence pour lutter contre cette maladie à l'échelle mondiale est donc essentielle. Selon les prévisions, la pandémie toucherait toutes les collectivités de la province en même temps. L'autosuffisance de la collectivité dans un esprit de collaboration s'avère donc nécessaire dans le cadre de l'intervention. Puisque toutes les municipalités seront touchées par des taux élevés de morbidité ou par des interruptions des opérations causées par la maladie des membres du personnel, des plans d'intervention pour ce type d'urgence devront être prévus.

L'élaboration du plan de lutte en cas de pandémie au Nouveau-Brunswick (plan provincial) est une tâche énorme qui devra mobiliser tous les secteurs communautaires. Cette annexe au plan provincial vise à fournir de l'information aux municipalités et aux collectivités du Nouveau-Brunswick afin de préciser leurs rôles et leurs responsabilités dans le cadre d'une intervention coordonnée globale en cas d'une pandémie. Ce plan a été élaboré selon les phases d'une pandémie, mais il peut également s'appliquer à d'autres situations d'urgence sanitaires liées à des éclosions de maladies infectieuses. Lorsque les régies de la santé confirmeront l'éclosion d'une pandémie, toutes les administrations gouvernementales locales devront activer leurs plans respectifs selon la gravité et l'ampleur de la pandémie. Les organisations municipales de gestion d'urgence (OMGU) activeront leur Centre des opérations d'urgence, si cela est jugé nécessaire, pour coordonner l'acheminement des ressources et la prestation des services essentiels. ***La portée de l'activation dépendra largement des besoins de la municipalité ou de la collectivité.***

1. Considérations relatives à la planification en cas d'une pandémie

Les responsabilités des organisations municipales et régionales de gestion d'urgence font partie du volet d'intervention d'urgence communautaire du plan de lutte contre la pandémie de grippe du ministère de la Santé et de l'OMU NB. Les personnes responsables devront, d'un commun accord, participer à l'établissement et à la planification des activités pertinentes. Essentiellement, les régies régionales de la santé et le ministère de la Santé, chargés de la gestion des urgences sanitaires locales, dirigeront l'intervention pour ce qui est de la surveillance de la pandémie, de l'administration de vaccins et d'antivirus, des services cliniques et des mesures de santé publique. Il faudra établir une collaboration entre les régies de la santé et les intervenants en cas d'urgence pour assurer une intervention coordonnée. Il reviendra aux collectivités de continuer d'assurer leurs services essentiels (continuité des activités) et de fournir une aide ou un soutien aux médecins-hygiénistes régionaux et aux régies régionales de la santé.

1.1. Continuité des activités

Tous les ordres d'administration gouvernementale doivent être bien informés des répercussions d'une pandémie (diminution des ressources humaines, par exemple) sur leur propre capacité d'offrir des services. Tous ces services risquent d'être perturbés par l'absentéisme du personnel en raison de la maladie. Dans certains cas, certains employés des services essentiels pourraient devoir soigner, à la maison, des membres de leur famille qui sont malades.

Les plans d'urgence destinés à fournir les services essentiels et à assurer la continuité des activités en cas de pandémie doivent être intégrés, comme composante, à un plan global d'intervention en cas d'urgence pour tous les dangers.

Dans le cadre de leurs plans internes, les municipalités peuvent vouloir examiner certains aspects pour assurer le maintien des services essentiels durant une pandémie, notamment :

- déterminer et fixer en ordre de priorité les tâches essentielles liées aux activités;
- maintenir l'administration locale et le soutien administratif;
- maintenir les services de sécurité publique (incendie, ambulance, police);
- maintenir l'intégrité des services publics essentiels, par exemple le traitement et la distribution de l'eau, la gestion des déchets, l'élimination des déchets et les services publics;
- effectuer des opérations d'urgence relatives à d'autres situations d'urgence, comme des inondations ou des déversements de produits dangereux, qui ne sont pas directement liés aux préoccupations médicales et sanitaires d'une pandémie;
- assurer les communications publiques, les avis de sécurité, l'autoprotection et les avis d'information;
- coordonner les besoins en matière de transport et mettre en œuvre des restrictions sur les déplacements qui s'imposent à l'échelon provincial et local;

- élaborer un processus pour transmettre aux employés l'information pertinente en matière de santé.

1.2. Soutien au secteur du service de santé

Il faudra élaborer plusieurs plans de secours pour assurer une mise en œuvre fonctionnelle et efficace durant la phase d'intervention. Dans la plupart des cas, la consultation auprès de la RRS ou de la Santé publique par l'intermédiaire du médecin-hygiéniste régional ou de son représentant sera essentielle. Les sujets de préoccupation habituels pour lesquels des plans d'urgence seront nécessaires sont indiqués ci-dessous :

- Élaborer un plan pour la répartition des responsabilités concernant l'information transmise et les conseils donnés au public.
- Par ordre du médecin-hygiéniste régional, élaborer un plan de fermeture des édifices publics et des lieux de rencontre, conformément à la *Loi sur la santé*, dans les cas où une telle mesure est jugée nécessaire pour assurer la sécurité publique et pour réduire au minimum la propagation de l'infection.
- En collaboration avec la RRS, et les Services de santé publique régionaux, préétablir des installations de rechange pour la prestation de soins, les centres de triage, les morgues et les cliniques de vaccination et regrouper l'information à cet égard, si cela s'avère nécessaire.
- Créer un comité de gens d'affaires locaux chargés d'établir des ententes ou des pactes d'entraide afin d'aider les autres à maintenir les services essentiels au public. En général, les services essentiels comprennent l'accès à des produits pharmaceutiques, de la nourriture, de l'essence et autres produits essentiels.

2. Concept des opérations

2.1. Mobilisation

Dans le cas d'une pandémie, le ministère de la Santé suivra de près la progression de la maladie conjointement avec l'Agence de santé publique du Canada et l'Organisation mondiale de la santé. C'est par l'intermédiaire des mécanismes actuels de surveillance que le virus pandémique sera dépisté. Selon plusieurs variables (détection à l'intérieur ou près de la province, virulence de la maladie, ampleur des répercussions), le ministère de la Santé activera le plan provincial. Les régions régionales de la santé seront avisées de toute décision à cet égard et elles pourraient activer leurs plans respectifs en fonction de la situation qui prévaut dans leurs régions. Sous la direction du médecin-hygiéniste en chef, le ministère de la Santé coordonnera l'intervention provinciale initiale en réaction à la pandémie et assurera la liaison avec les partenaires régionaux et provinciaux. Le Centre des opérations d'urgence (COU) du ministère de la Santé sera ouvert pour coordonner l'intervention sanitaire à l'échelon provincial. Les RRS, le MS, EM-ANB, les Services de santé publique, les services de santé mentale et les hôpitaux pourront ouvrir leur COU pour coordonner l'intervention régionale. Les municipalités activeront leurs plans

d'intervention selon les éléments déclencheurs établis afin de répondre aux besoins de leur région.

2.2. Réponse

L'intervention provinciale en cas d'urgence sera coordonnée par le COU du ministère de la Santé. Les principales fonctions du COU du Ministère sont les suivantes :

- prise de décisions et orientation de la politique provinciale;
- soutien opérationnel;
- communications internes et externes;
- planification et analyse des données d'entrée;
- gestion et questions financières.

Il reviendra au Comité de gestion d'urgence sanitaire régionale du COU de diriger l'intervention dans les régions. L'activation des COU municipaux est une décision municipale qui est en grande partie fondée sur les effets de la pandémie dans les collectivités. Les mesures municipales possibles sont décrites dans la section 4 du présent guide.

2.3. Désactivation

À un certain moment, lorsque les mesures de rétablissement ne justifient plus le maintien des activités pour chaque COU, chacun des centres sera désactivé comme il convient. C'est-à-dire que le volume ou le niveau d'activité n'est plus suffisant pour justifier le maintien de l'opération de ce COU en particulier, bien que d'autres puissent demeurer ouverts. Il peut toutefois s'avérer nécessaire de continuer à échanger l'information entre les organismes et ces processus ou procédures doivent être établis et mis en œuvre comme il est prescrit.

Ce processus d'activation, d'intervention et de désactivation peut être lancé en réaction aux vagues de la pandémie et aux déclarations de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Agence de santé publique du Canada et du ministère de la Santé.

3. Gestion des mesures d'urgence en cas de pandémie

Comme il est décrit dans le plan provincial, des phases définies de périodes de pandémie ont été déterminées par la communauté internationale par l'entremise de l'Organisation mondiale de la santé. Dans le présent guide, les phases de planification ou d'intervention suivantes seront utilisées :

- Phase prépandémique – Atténuation
- Pandémie imminente – Préparation
- Pandémie – Intervention
- Phase postpandémique – Rétablissement

3.1. Phase prépandémique – Atténuation

Il s'agit de la période qui débute **maintenant** et qui se poursuit jusqu'au moment où une pandémie est détectée. C'est au cours de cette période que les coordonnateurs municipaux et régionaux des organisations de gestion des urgences doivent analyser les répercussions afin de déterminer les incidences d'une pandémie sur leurs collectivités et leurs activités. L'analyse des répercussions devra tenir compte de la perte des ressources humaines disponibles causées directement ou indirectement par la maladie, en raison de la nécessité de s'occuper des membres de la famille ou des amis malades. Comme il a été mentionné précédemment dans la section 2, la planification préliminaire doit être axée sur deux domaines de préoccupation : 1) la continuité des activités et 2) le soutien au secteur des services de la santé qui peuvent être du ressort de la RRS ou du médecin-hygiéniste régional (MHR); soutien qui doit être accepté à la suite d'un accord mutuel. Cette aide suppose une liaison avec les partenaires locaux (RRS, MHR, le milieu des affaires et les directeurs de salons funéraires, par exemple).

3.2. Pandémie imminente – Préparation

Les mesures de surveillance à l'échelle provinciale, nationale et internationale s'effectuent à longueur d'année. Les systèmes de surveillance vérifient la propagation des virus afin de transmettre de l'information pour la fabrication de vaccin annuelle, mais également pour détecter l'émergence de virus inconnus ou inhabituels. L'efficacité des systèmes de surveillance est cruciale pour dépister les virus inhabituels partout dans le monde. Plus un virus pandémique éventuel est dépisté tôt, plus rapidement les mesures de lutte peuvent être enclenchées à tous les niveaux. Pour instaurer rapidement des mesures, il faut prévoir lesquelles seront nécessaires et en établir les procédés de mise en œuvre.

Au moment où un nouveau virus qui risque de causer une pandémie est détecté, le médecin-hygiéniste informera le gouvernement provincial et les autorités municipales ou régionales comme il se doit et fournira des conseils sur le besoin d'activer les plans d'intervention. Dans certaines régions, les représentants chargés de la planification des urgences à la RRS ou aux Services de la santé publique peuvent s'occuper d'aviser la municipalité. Bien définir ce processus de communication est crucial dans les étapes de planification. Le coordonnateur de l'OMGU devra examiner et mettre en place les procédures municipales qui s'imposent pour répondre à la situation respective. Si cela convient, une partie ou l'ensemble des étapes suivantes devront être suivies :

- Le maire et les membres du conseil doivent être avisés dès que possible.
- Le coordonnateur de l'OMGU, en réaction à sa propre situation, déterminera le niveau d'activation qui convient.
- Tous les membres du Comité d'intervention d'urgence de la municipalité se rendront au Centre des opérations d'urgence (COU).
- Le coordonnateur de l'OMGU fournira les informations aux membres du COU concernant la situation selon ce qui aura été communiqué par le ministère de la Santé. L'information portera sur :
 - la situation actuelle;
 - un examen de la nature de la pandémie et des précautions qui doivent être prises par tout le personnel;
 - un examen, par des membres désignés, des recommandations d'autoprotection concernant les précautions à prendre;
 - la demande d'effectuer un examen des plans de mesure d'urgence, par des membres désignés, pour tous les services essentiels.
- Le coordonnateur de l'OMGU, le coordonnateur régional de la gestion des urgences (OMU NB) et l'agent d'information municipal examineront le processus pour déclarer un « état d'urgence local » et détermineront comment aviser le public si de telles mesures sont jugées nécessaires.
- Communications publiques. L'agent d'information doit établir et maintenir des communications avec le MS, la RRS et le service de communication d'OMU NB jusqu'à la fin de l'intervention pour lutter contre la pandémie, à une fréquence appropriée selon l'évolution de la situation.
- Services locaux. Les services d'urgence et les surveillants, les administrateurs et les chefs de services municipaux recevront des recommandations d'autoprotection qu'ils devront distribuer à leur personnel et à leurs familles. Ils devront également réviser leur liste de personnel de soutien auxiliaire et de personnel supplémentaire qui peuvent être nécessaires et ils devront être prêts à fournir un compte rendu de leur situation dans les 48 heures.
- Des représentants clés des organismes de services locaux et des organisations non gouvernementales locales (ONG) seront informés de la situation et leur aide sera sollicitée pour la distribution de ces trousseaux d'information à l'ensemble de la collectivité, si cette mesure est prescrite dans le plan d'urgence des communications.
- Le personnel administratif qui répond aux demandes de renseignements du public recevra des fiches de renseignements ou des listes de questions et réponses qui l'aideront dans ses tâches. Le ministère de la Santé fournira ce matériel d'information.

- Le coordonnateur de l'OMGU confirmera l'information sur la personne-ressource et l'état de toute installation de rechange prédésignée pour la prestation des soins, des zones d'entreposage sûres, des morgues, etc., et s'assurera que ces installations sont accessibles à la RRS, au MS ou à l'OMU NB, sur demande, conformément à leurs plans d'urgence.
- Passer en revue les plans de régulation de la circulation et des transports, selon les besoins, pour soutenir les activités de la RRS, du MS ou de l'OMU NB, ce qui comprend la désignation des véhicules et des conducteurs, s'il y a lieu.
- Examiner les mesures de sécurité des secteurs d'entreposage des fournitures médicales requises par la RRS ou le MS selon les plans établis.
- Le coordonnateur de l'OMGU, ou un représentant désigné, organisera une rencontre avec la chambre de commerce locale pour étudier des mesures d'entraide possibles en matière d'urgence collective afin de réduire au minimum les conséquences d'une fermeture forcée d'entreprises essentielles qui manquent de personnel. Il faudra transmettre à ces entreprises de l'information sur les conséquences actuelles et les incidences éventuelles d'une pandémie et sur les précautions qu'ils peuvent prendre pour assurer leur protection et celle de leurs familles.
- Les membres du comité municipal des mesures d'urgence devront se rencontrer au CMOU (habituellement dans les 48 heures, si la menace ne constitue pas un empêchement) pour faire rapport de l'état de leur organisme ou service, et pour examiner en détail tous les plans d'urgence afin de s'assurer que tous les membres sont bien informés et de cerner toutes les lacunes.
- Un représentant de la RRS ou du MS devrait assister à cette rencontre. Toutefois, si personne n'est disponible, un rapport sur l'état des plans d'urgence adoptés à la suite d'un accord mutuel sera transmis le plus tôt possible à la RRS ou au MS dans un format préalablement accepté.

3.3. Période postpandémique – Intervention

- Si, de toute évidence, la pandémie a des répercussions dans la collectivité, il faudra augmenter les interventions afin de gérer les effets à mesure qu'ils se produisent. Les interventions suivantes pour ce genre de situation pourraient être envisagées :
- Le coordonnateur de l'OMU NB, le coordonnateur de l'OMGU et les représentants élus évalueront la nécessité de « déclarer l'état d'urgence local », lorsque ces pouvoirs extraordinaires s'avèrent nécessaires pour appliquer des aspects précis de l'intervention. Une « déclaration » sera faite comme il est décrit dans la *Loi sur les mesures d'urgence* et une

copie sera immédiatement transmise à l'Organisation des mesures d'urgence du ministère de la Sécurité publique à des fins d'approbation par le ministre.

- ❑ Les dispositions en matière de sécurité relatives aux emplacements de rechange pour la prestation des soins, au triage, à l'entreposage, à la morgue et autres emplacements seront activées selon les besoins.
- ❑ L'agent d'information public ou celui de la RRS communiquera avec le service de communication de l'OMU NB pour coordonner les mesures en vue de transmettre l'information sur l'autoprotection au grand public par tous les moyens d'information (journaux, radio, télévision et réseaux sociaux).
- ❑ Tous les autres plans d'urgence en cas de pandémie seront activés au besoin pour gérer la situation locale au fur et à mesure de son développement.
- ❑ Le coordonnateur de l'OMGU présentera des rapports sur l'état de l'intervention à l'OMU NB et à la RRS appropriée, selon ce qui pourra être exigé.
- ❑ Sous la direction du médecin-hygiéniste régional, le coordonnateur de l'OMGU veillera à la fermeture de certains édifices publics ou lieux de rencontre dans l'intérêt de la sécurité publique conformément à la *Loi sur la santé*.
- ❑ Sous la direction du médecin-hygiéniste régional, le coordonnateur de l'OMGU veillera à la fermeture ou au contrôle de la circulation ou des systèmes de transport afin de limiter les déplacements du personnel à destination et en provenance de la collectivité conformément à la *Loi sur la santé*.

3.4. Pandémie – Rétablissement

Le **rétablissement** comprend la prise de mesures et d'actions pour réparer et rétablir les collectivités après une situation d'urgence. Il peut également comprendre certaines mesures d'atténuation. Habituellement, le rétablissement est axé sur les effets physiques et psychosociaux d'urgence. Cependant, dans le cas d'une pandémie, les répercussions initiales affecteront avant tout les gens et non l'infrastructure. La phase de rétablissement devra donc être très bien structurée afin de traiter les aspects psychosociaux.

Pour s'acquitter efficacement de leurs tâches à la suite d'une urgence, les employés affectés au rétablissement, qu'ils soient chargés de la reconstruction des infrastructures ou de la prestation des services de soutien personnel, devront s'occuper **d'un élément commun – les gens** qui sont affectés par la pandémie.

Certaines ressources sont disponibles pour aider les particuliers à s'adapter après une situation d'urgence. Ces ressources peuvent comprendre :

- amis et famille
- professionnels et programmes de gestion du stress attribuable à un incident critique
- professionnels de la santé
- programmes de mieux-être
- conseillers en matière de deuil
- membres du clergé
- programmes d'aide aux employés et à leurs familles
- organismes bénévoles (p.ex. : Croix-Rouge canadienne) et ministère du Développement social

Planification relative au rétablissement

Généralement, les plans de rétablissement sont établis afin d'élaborer et d'officialiser les mesures pour la gestion efficace du processus de rétablissement. Un plan peut comprendre des détails concernant la coordination interorganismes et préciser les responsabilités pour la gestion générale du processus de rétablissement. Il indiquera probablement les ressources et définira les responsabilités pour l'éventail des services précis devant être offerts.

La planification relative au rétablissement est exigée à tous les paliers d'administration (FTPM/PN). La gestion du rétablissement peut ainsi être entreprise et confiée au niveau le plus pertinent, selon l'ampleur de la pandémie. Le soutien du palier supérieur doit aussi être bien coordonné, au besoin.

Tous les organismes qui ont un rôle à jouer dans le processus de rétablissement doivent participer au processus de planification. Il est ainsi possible d'établir et de développer des relations de travail et des réseaux. Les représentants des divers organismes obtiennent alors une meilleure compréhension des nombreuses tâches que comporte le processus de rétablissement :

- renseignements pour le public
- évaluation et reconstruction de l'infrastructure et des résidences
- fourniture de logement à long terme
- reprise des activités
- évaluation des dommages
- gestion des dons
- attribution des ressources
- détermination et octroi d'une aide financière
- prestation de services de santé et à la personne (désinfection)



Annexe 1 à appendice D

Rôles et responsabilités des régies régionales de la santé ou des autorités de Santé publique et des organisations régionales des mesures d'urgence

<p>3.1.1.1 <u>Régie régionale de la santé / Médecin-hygiéniste régional (MHR)</u></p> <p>Rôle : Le médecin-hygiéniste régional, en collaboration avec la RRS, se chargera d’offrir des conseils à l’administration locale. De plus, le médecin-hygiéniste prendra toutes les mesures possibles pour enrayer la maladie et protéger le public en vertu de la <i>Loi sur la santé</i>.</p>	<p>Phase prépandémique – Atténuation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Déterminer si l’infrastructure locale existante est adéquate pour répondre à une pandémie. ❑ Travailler en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, les employeurs, les municipalités et d’autres secteurs pour augmenter les niveaux de vaccination annuelle. ❑ Examiner les plans actuels des campagnes de vaccination de masse. ❑ Déterminer la disponibilité d’autres emplacements pour les centres de triage et de traitement. ❑ Désigner les installations ou les ressources ayant suffisamment d’espace d’entreposage frigorifique pour servir de morgues temporaires. ❑ Élaborer un plan pour la distribution et l’administration des vaccins au public. ❑ Former le personnel relativement à la nature et à l’importance d’une pandémie et à l’intervention locale. ❑ Travailler avec les organismes bénévoles et privés de la région pour établir et synchroniser l’intervention locale en cas de pandémie. ❑ Coordonner la planification en cas de pandémie avec les partenaires municipaux et régionaux. ❑ Établir une liste des édifices publics et examiner les avantages et les inconvénients associés à la fermeture de ces installations publiques dans l’intérêt de la santé publique, conjointement avec les organismes locaux d’intervention en cas d’urgence. ❑ Suivre de près les rapports de l’Organisation mondiale de la santé, de l’Agence de santé publique du Canada et du ministère provincial de la Santé. ❑ Aviser les organismes appropriés de l’alerte.
--	---	---

	Pandémie imminente – Préparation	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire rapport ou envoyer un représentant au Centre municipal des opérations d'urgence (CMOU) afin de fournir de l'information ou de recevoir des rapports de la situation des organismes partenaires. <input type="checkbox"/> Être prêt à répondre aux questions des médias concernant l'épidémie. <input type="checkbox"/> Activer les plans d'urgence, s'il y a lieu. <input type="checkbox"/> Planifier la mise en œuvre d'emplacements de rechange pour la prestation des soins. <input type="checkbox"/> Planifier la mise en œuvre des services de counseling ou de soutien psychiatrique en collaboration avec les Services de santé mentale. <input type="checkbox"/> Mettre en œuvre une campagne d'éducation sanitaire axée sur les éléments suivants : se laver les mains, rester à la maison au lieu de s'exposer au virus ou de le propager, s'assurer que la famille et les amis qui vivent seuls sont en bonne santé, emplacements des cliniques de vaccination, signes, symptômes, sécurité et entreposage des vaccins. <input type="checkbox"/> Examiner une liste d'installations de rechange pour la prestation des soins avec les planificateurs municipaux. <input type="checkbox"/> Participer aux séances d'information du COU et fournir régulièrement de l'information à l'administration gouvernementale locale.
	Période postpandémique – Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Activer le plan de lutte des régies de la santé contre une pandémie. <input type="checkbox"/> Faire rapport au COU municipal afin de fournir de l'information ou de recevoir des rapports de la situation des organismes partenaires. <input type="checkbox"/> Accroître les mesures d'information du public destinées à garder les personnes malades à la maison. <input type="checkbox"/> Si le système d'entraide en matière de soins de santé est débordé, solliciter l'aide du gouvernement provincial, mais prévoir que l'aide peut être limitée. <input type="checkbox"/> Mettre en œuvre des emplacements de rechange pour la prestation des soins, s'il y a lieu, pour répondre au trop grand nombre de cas. <input type="checkbox"/> Participer aux séances d'information du COU et faire des comptes rendus réguliers à la municipalité. <input type="checkbox"/> Le médecin-hygiéniste régional (MHR) évaluera la nécessité de fermer des édifices publics, d'annuler des activités publiques ou d'instaurer d'autres mesures de santé publique. <input type="checkbox"/> Le MHR évaluera la nécessité de contrôler la sortie et l'entrée des gens et marchandises dans la collectivité. <input type="checkbox"/> Mise en œuvre de plans pour des cliniques de vaccination de masse. <input type="checkbox"/> Solliciter de l'aide pour assurer la sécurité aux cliniques de vaccination, si cela est jugé nécessaire.

	Phase postpandémique – Rétablissement)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S’assurer que tous les problèmes relatifs à la santé et à la sécurité ont été dépistés et réglés. <input type="checkbox"/> Examiner et réviser les plans en fonction des leçons apprises.
	Vagues subséquentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poursuivre la campagne de vaccination chez les groupes à risque plus faible lorsque les vaccins sont disponibles. <input type="checkbox"/> Examiner et réviser les plans, au besoin. <input type="checkbox"/> Surveiller les besoins en matière de ressources et de personnel. <input type="checkbox"/> Envisager la nécessité d’une nouvelle vaccination, selon la période écoulée entre les vagues de pandémie.
Gestion des urgences Rôle : Appuyer l’intervention de la municipalité ou de l’administration locale	Phase prépandémique – Atténuation	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Établir des plans et des procédures en vue d’appuyer les mesures de la Régie régionale de la santé et de la Santé publique en prévision d’une pandémie. <input type="checkbox"/> Établir une liste des édifices publics et examiner les avantages et les inconvénients associés à la fermeture de ces installations dans l’intérêt de la santé publique, conjointement avec la Régie de la santé. <input type="checkbox"/> S’assurer que des membres du personnel désignés peuvent remplacer les cadres responsables des secteurs de responsabilité essentiels pour le maintien des services municipaux en cas d’absence en raison de maladie. <input type="checkbox"/> Examiner les ententes d’entraide avec l’administration gouvernementale des collectivités voisines pour l’échange de personnel apte à gérer et à maintenir les services essentiels. <input type="checkbox"/> Examiner et confirmer la disponibilité des installations de rechange pour la prestation des soins, le triage, l’incinération et la réfrigération. <input type="checkbox"/> Prévoir et organiser une rencontre avec la chambre de commerce locale et les chefs d’entreprises locaux afin de discuter du besoin d’un soutien mutuel entre les entreprises.

Annexe 2 à appendice D

Opérations de rétablissement

La gestion du processus de rétablissement doit être flexible. Quelques approches et méthodes de gestion sont toutefois communes à la plupart des situations d'urgence. Généralement, la gestion du processus de rétablissement comprend deux volets distincts, mais interdépendants :

- **chaque organisme assume la gestion** de ses programmes;
- il y a une **coordination entre les organismes** pour assurer l'intégration des services.

Une intervention rapide est primordiale pour assurer une gestion efficace du rétablissement. Il est essentiel d'établir des liens étroits avec les organismes d'intervention pertinents et ceux qui sont touchés. À l'étape de la planification, une liaison efficace et régulière entre les organismes de gestion des situations d'urgence augmentera les chances de succès de l'opération au moment de l'épidémie.

L'objectif principal des opérations de rétablissement est d'adopter les mesures et les programmes de rétablissement nécessaires au moment opportun, destinés aux personnes, aux familles et à l'ensemble de la collectivité qui sont touchés, de façon à favoriser un rétablissement aussi rapide et efficace que possible.

Tâches principales

Il y a plusieurs tâches de gestion clés qui peuvent devoir être entreprises pour atteindre cet objectif. Elles comprennent ce qui suit :

- **évaluation des répercussions**
- **gestion des ressources**
- **gestion de l'information publique**
- **retrait de services**

Les autres questions liées à ces tâches qui s'inscrivent dans une perspective de gestion de rétablissement comprennent **l'attribution des tâches, l'établissement des priorités** et la **surveillance continue** du processus de rétablissement.

Évaluation des répercussions

Obtenir dès le début de l'information exacte concernant les répercussions d'une épidémie sur les personnes et la collectivité constitue l'un des facteurs essentiels de la gestion d'un programme de rétablissement efficace. Pour déterminer les besoins en matière de services, de recrutement du personnel, de ressources et de rétablissement général, il importe d'obtenir, au départ, une évaluation complète de la situation d'urgence et des besoins de la collectivité.

Cette évaluation comprendra de l'information comme :

- le nombre, l'emplacement et les circonstances, y compris l'appartenance ethnique, des personnes affectées;
- l'ampleur de la perturbation des services essentiels, etc.

Gestion des ressources

Les plans de rétablissement provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux et ceux des Premières Nations devraient définir les responsabilités des organismes concernant la prestation des ressources à des fins de gestion du rétablissement. Il faudra également accorder une attention particulière à certains secteurs selon l'opinion du gestionnaire. Ces secteurs comprennent, entre autres, la dotation en personnel, l'utilisation des bénévoles et la gestion des dons.

Gestion de l'information publique

La gestion efficace de l'information publique est un des éléments clés du rétablissement à la suite d'une situation d'urgence. Vu le profil médiatique de la plupart des situations d'urgence, en particulier ceux d'envergure, l'intérêt public et politique pour le processus de rétablissement sera généralement élevé. De plus, de l'information adéquate sur les effets de la pandémie et sur la disponibilité des services de rétablissement doit être fournie aux particuliers touchés. Il importe de fournir de l'information régulière et précise concernant certains aspects comme le type et la disponibilité des services de rétablissement et tous autres renseignements pertinents.

L'information peut être communiquée au public de différentes façons : mise sur pied d'un centre d'information conjoint (CIC), journaux locaux, communiqués, médias électroniques, rencontres publiques ou forums.

Retrait de services

Le retrait de services est une des dernières tâches importantes entreprises dans un processus de gestion du rétablissement. Tout programme de rétablissement devrait être axé sur la participation et l'autogestion communautaires. Toutefois, l'interruption des services de soutien officiels par des organismes externes sera un moment critique dans le rétablissement de la collectivité.

L'expérience a démontré qu'il est plus efficace de transférer progressivement les responsabilités aux organismes locaux et aux services de soutien. Le moment peut aussi être propice à la mise sur pied d'une activité commémorative afin de marquer la fin du programme de rétablissement et le retour à la vie normale dans la collectivité. Pour ce faire, diverses activités comme des cérémonies de plantation d'arbres, théâtre de rue, services religieux et autres qui font participer la collectivité et qui donnent une dimension positive à la fin du programme de rétablissement peuvent être mises sur pied.

Programmes de rétablissement fédéraux, provinciaux et territoriaux

Programmes

Aucun programme précis n'est actuellement en place pour faire face à ce type d'épidémie à l'échelon fédéral ou provincial. Un programme est actuellement en voie d'élaboration, à l'échelon national, pour gérer cette situation et d'autres situations d'urgence d'envergure (nationale). Il sera toutefois nécessaire pour toutes les administrations de maintenir des bilans financiers aussi exacts que possible. Si un programme est approuvé, des renseignements sur l'aide disponible et sur la façon de se prévaloir des fonds fédéraux-provinciaux seront fournis.

Liste de contrôle du plan de rétablissement

Le plan de rétablissement en cas de pandémie devra :

- élaborer et formaliser les arrangements en vue de la gestion efficace du processus de rétablissement;
- décrire les structures et les réseaux organisationnels pertinents pour réagir à la pandémie;
- solliciter la participation de tous les organismes ayant un rôle à jouer dans le processus de rétablissement, y compris les organismes d'intervention et les groupes bénévoles;
- définir uniquement les fonctions particulières comme les listes des personnes-ressources et des ressources;
- être élaboré par tous les organismes responsables de la prestation de services particuliers;
- être fondé sur des stratégies de gestion habituelles;
- définir les responsabilités et les tâches des organismes clés;
- établir des arrangements appropriés pour l'impartition;
- décrire les structures de gestion du rétablissement, y compris établir les priorités;
- être le plus simple possible;
- être revu régulièrement.

Glossaire

OMU NB : Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick

FTPM : fédéral, territorial, provincial et municipal

PN : Premières Nations

OMGU : organisation municipale de gestion des urgences

CMGU : coordonnateur municipal de la gestion des urgences

CRGU : coordonnateur régional de la gestion des urgences

CMOU – Centre municipal des opérations d'urgence

COU – Centre des opérations d'urgence

MS : ministère de la Santé

RRS : Régie régionale de la santé

MHR : Médecin hygiéniste régional