

Plan de réponse aux urgences de la Direction de santé publique – Volet maladies infectieuses est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Ce plan a été adopté par le Service clinique médical en maladies infectieuses le 8 août 2019.

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-84676-5 (Format pdf)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2019

Tables des matières

1. GOUVERNE ET COORDINATION	1
1.1. Rôle et responsabilités.....	1
1.2. Critères de déclenchement du plan d'urgence	3
1.3. Exercices de simulation	4
1.4. Modalités de mise à jour du plan.....	4
2. VIGIE ET SURVEILLANCE	4
3. COMMUNICATIONS.....	4
3.1. Principes directeurs	5
3.2. Implication de l'équipe des communications.....	5
4. INTERVENTION.....	5
4.1. Gestion des éclosions.....	5
4.2. Mesures de prévention et de contrôle	6
4.3. Plan de mobilisation des ressources de la Direction de santé publique.....	7
5. ÉVALUATION ET DÉBRIEFING DE L'INTERVENTION.....	9
Bibliographie	10
Annexe 1 : Moyens de communication utiles en santé publique	11
Annexe 2 : Liste du personnel détenant de l'expertise technique en interventions d'urgence ainsi que les coordonnées pour communiquer avec ces personnes 24 heures sur 24.....	15

1. Gouverne et coordination

1.1. Rôle et responsabilités

Le rôle essentiel de la Direction de santé publique (DSPublique) en situation d'urgence est d'assurer la vigie et la surveillance en lien avec la gestion du risque et réaliser des enquêtes épidémiologiques pour recommander, lorsque requis, les mesures nécessaires à la protection de la population.

Il consiste aussi à offrir une expertise-conseil en santé publique et en urgence sanitaire. Ce volet inclut les services d'intervenants divers notamment des médecins spécialistes en santé publique et en médecine préventive, des omnipraticiens et des professionnels formés pour répondre aux menaces à la santé de la population.

En situation d'urgence, les différents gestionnaires et équipes de travail ont les rôles et responsabilités suivantes :

Directeur de santé publique

- Gérer l'enquête épidémiologique, au sens de la LSP;
- Déclencher le plan de mobilisation et gérer les ressources mobilisées, s'il y a lieu;
- Déterminer la pertinence d'avoir recours à la coordination de la sécurité civile – mission-santé;
- Établir les liens entre les autres directions et le comité de direction du CISSS;
- Gérer les communications;
- Désactiver le plan de mobilisation.

Coordonnatrice des opérations volet maladies infectieuses

- Sélectionner les personnes substitués à la coordination des opérations en maladies infectieuses (MI);
- Désigner le porte-parole officiel de la DSPublique du secteur MI;
- Assurer la fluidité des communications entre les partenaires régionaux et les acteurs-clés du CISSS;
- Coordonner la diffusion des recommandations professionnelles et des directives provenant de la coordination ministérielle ou régionale du secteur MI;
- Agir de façon à atténuer l'impact de la situation d'urgence sur les ressources impliquées;
- Mettre en place un processus permettant de cibler les activités prioritaires et celles qui seront reportées ou cessées.

Centre d'opérations en maladies infectieuses (COMI)

Membres :

- Directeur de santé publique; ou
- Coordonnatrice de l'équipe MI;
- Médecin responsable en MI;
- Infirmière responsable du dossier en MI;
- Experts du dossier;
- Responsables du comité vigie et surveillance en MI;
- Agente de communication du CISSS-CA;
- Agente administrative assignée;
- Toute autre personne-ressource pouvant contribuer.

Mandat du centre d'opérations (COMI)

- Assurer le leadership et la coordination des actions;
- Établir les liens avec la structure de gouvernance plus large incluant les partenaires;
- Concerner la prise de décision rapide et préciser les responsabilités de chacun pour éviter la confusion et le dédoublement des activités;
- Évaluer les ressources nécessaires pour effectuer les interventions;
- Analyser et évaluer les risques à la santé;
- Concerner les recommandations de nature professionnelle;
- S'assurer de la mise en place et de la réalisation des interventions de santé publique;
- Déterminer les services prioritaires auprès de la population et s'assurer de leur maintien;
- Concerner le service des communications du CISSS à propos des interventions à effectuer à l'interne et à l'externe.

Équipe MI

- Soutenir le centre d'opérations;
- Procéder à l'enquête épidémiologique au sens de la LSP;
- Analyser les risques à la santé;
- S'assurer de la mise en place et de la réalisation des enquêtes de santé publique;
- Assurer l'encadrement scientifique des actions de santé publique;
- Soutenir le centre d'opérations dans ses activités de communication;
- Soutenir le centre d'opérations dans tout autre besoin exprimé et requis par la situation.

Service des communications du CISSS-CA

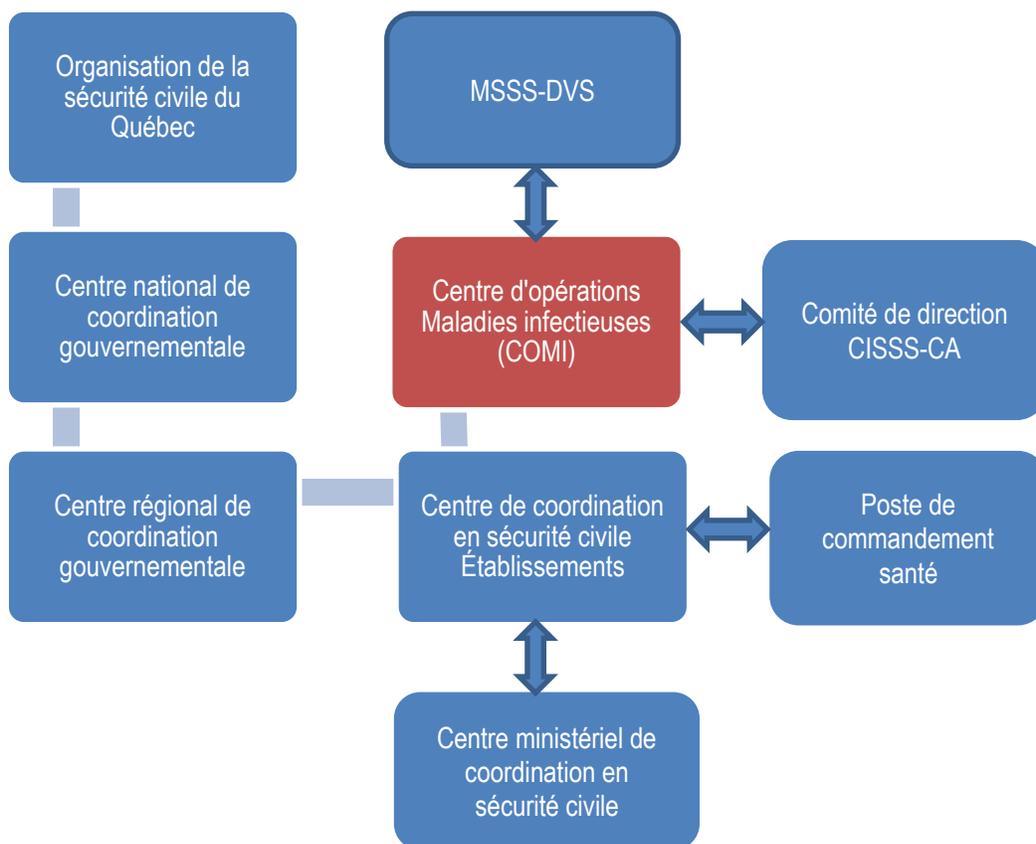
- Soutenir les porte-parole désignés;
- Assurer une diffusion rapide des renseignements;
- Transmettre l'information utile, coordonner les relations avec les médias et réaliser la veille médiatique en lien avec la situation.

Centre de coordination en sécurité civile : mission-santé de l'établissement

- Collaborer à la mise en œuvre des interventions;
- Coordonner ou animer les structures de concertation;
- Soutenir les activités de communication entre la DSPublique et les partenaires externes;
- Offrir un soutien logistique lié aux aspects techniques, matériels et administratifs;
- Coordonner les autres volets requis par la mission-santé incluant le maintien des services essentiels.

En lien avec le plan d'urgence de la sécurité civile, les principales instances de coordination régionales et nationales sont illustrées dans la figure 1. La sécurité civile revêt un caractère horizontal par le fait qu'elle concerne une grande majorité des directions et des services présents au sein des organisations du réseau. Dans un tel contexte, la coordination et la concertation prennent toute leur importance comme condition de succès. À cet égard, le MSSS peut compter sur des instances de coordination et de concertation à tous les paliers et niveaux. En plus du Comité directeur du MSSS et du Comité de gestion du réseau réunissant respectivement les hautes autorités du MSSS et du réseau, le MSSS a nommé un comité directeur et un comité opérationnel chargé de la sécurité civile. À ces autorités s'ajoute la Table des coordonnateurs en sécurité civile.

Figure 1. Principales instances de coordination



1.2. Critères de déclenchement du plan d'urgence

Deux types de situations peuvent représenter une menace à la santé appréhendée ou réelle^{1 2} et conduire à l'activation du plan :

1. Une menace dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités d'intervenir efficacement;
2. Une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive et concentrée et à laquelle l'équipe des maladies infectieuses ne peut intervenir dans les délais requis avec les ressources disponibles.

¹ Définitions des menaces dans La gestion des risques en santé publique, cadre de référence. INSPQ (2016)

² Cadre d'interprétation et de gestion des signalements en santé publique - Agents biologiques, chimiques et physiques - Avril 2019

1.3. Exercices de simulation

La participation à des exercices de simulation périodiques permettra d'évaluer et d'améliorer la capacité à mettre en pratique le plan d'urgence, en prévision de la survenue d'une urgence impliquant une menace pour la santé de la population. Ces exercices, dont la fréquence reste à préciser, favoriseront la compréhension des rôles et des responsabilités de chacun. De plus, ils permettront de mettre en pratique les connaissances et les mécanismes d'alerte en plus de vérifier l'exactitude et la pertinence des procédures et des outils qui accompagnent le plan.

La planification de la formation du personnel et les exercices de simulation doivent aussi prendre en compte les changements qui pourraient survenir au sein de l'établissement (nouveau personnel, changement structurel, etc.).

1.4. Modalités de mise à jour du plan

Le présent plan ou sa mise à jour entre en vigueur dès son approbation par le Service clinique médical en maladies infectieuses et le directeur de santé publique. Il doit faire l'objet d'une évaluation annuelle par les personnes nommées responsables. Le plan est complémentaire aux plans ou protocoles spécifiques selon la maladie. Les informations et les recommandations recueillies lors de séances de simulation effectuées dans l'équipe servent à en bonifier le contenu.

2. Vigie et surveillance

L'équipe des maladies infectieuses, au nom du directeur de santé publique, effectue des activités de vigie sanitaire afin de détecter les menaces à la santé de la population.

Le comité de vigie et de surveillance de l'équipe MI a le rôle d'évaluer l'ampleur et le caractère urgent de ces situations, ainsi dans certaines circonstances, il peut déclarer l'état d'éclosion et d'enquête épidémiologique.

Lors d'une urgence, les activités de vigie et de surveillance devront être adaptées en fonction de l'évolution rapide des événements; elles pourront être simplifiées, réduites ou amplifiées selon les besoins d'information à des moments particuliers de l'évolution du problème. La garde 24 / 7 est déjà en place et les enquêtes épidémiologiques contribuent à la vigie et à la surveillance régionale.

3. Communications

Dans toutes les situations, la communication des risques à la santé devrait être planifiée dès le départ afin d'être adaptée aux publics cibles, aux risques encourus et au contexte.

Qu'elle soit élaborée de façon écrite ou non, la planification de la communication et l'analyse de la perception du risque dans la population nécessitent une réflexion incontournable sur le contexte, les enjeux de communication, les objectifs de communication, les publics cibles, les moyens, l'échéancier et les ressources nécessaires.

En tout temps, la planification initiale doit être ajustée au gré de l'évolution de la situation et des résultats de la communication. Voir l'annexe 1 pour les moyens de communication utiles en santé publique afin de joindre la population.

3.1. Principes directeurs

En contexte de situation d'urgence, les activités de communication auprès du public doivent être orientées selon les principes de gestion des risques. Les principes retenus sont les suivants :

- Les communications sont prioritaires dans les cas où il est possible de protéger la santé en fournissant au public des informations et conseils qui leur permettront de se protéger et de protéger d'autres personnes;
- Le moyen de diffusion de l'information et un contenu ciblé des messages permettent de comprendre la situation, de reconnaître les incertitudes et d'expliquer ce qui peut survenir;
- Les processus de prise de décision doivent prendre en considération les besoins et préférences de la population et des intervenants;
- Les communications doivent reposer sur l'ouverture, la transparence et l'empathie;
- Les communications doivent être diffusées au moment opportun;
- Les communications doivent préserver les renseignements personnels et les ententes de confidentialité avec les partenaires;
- Les stratégies et tactiques de communication sont basées sur les meilleures pratiques et les connaissances sur les meilleures façons de joindre les clientèles visées (ex. : jeunes familles, aînés);
- Lors d'une situation d'urgence, le plan de communication doit définir l'approche, les produits de communication visant le public et les partenaires, les modalités retenues, les relations avec les médias ou avec les autorités gouvernementales et un calendrier de diffusion;
- Toutes les données de nature scientifique diffusées de façon officielle doivent être validées avec les spécialistes de contenu de la DSPublique. Le professionnel de la DSPublique validera, au besoin, auprès d'experts reconnus (ex. : du CISSS, de l'INSPQ, du MSSS ou du MAPAQ);
- Après une situation d'urgence, chaque situation de communication doit être revue afin de déterminer si des améliorations doivent être apportées.

3.2. Implication de l'équipe des communications

- Une équipe de communication est mise sur pied lors d'événements importants impliquant plusieurs paliers ou juridictions ou directions du CISSS;
- Les responsables des communications participent aux structures de coordination afin de produire des communications appropriées à la situation;
- Le contenu des communications est entendu entre les juridictions et tient compte des responsabilités des différents paliers et mandats des organisations;
- Les porte-parole communiquent avec le public dans les limites de leur compétence, de leurs mandats et de leurs responsabilités;
- Les communications sont réalisées de façon à consolider la confiance du public envers le CISSS et encore plus en situation d'urgence. Dans ce contexte, le service des communications du CISSS s'assure de la cohérence des messages en collaboration avec le service des communications du MSSS.

4. Intervention

4.1. Gestion des éclosions

Lors de la déclaration d'une éclosion, le centre d'opérations en MI (COMI) réalise l'évaluation du risque à la santé. Cette étape vise à fournir des renseignements fondés sur des données probantes ainsi que des analyses permettant de prendre des décisions éclairées sur la façon d'aborder des risques particuliers et de choisir parmi plusieurs options possibles.

L'analyse des risques à la santé comprend :

- L'identification ou la confirmation de l'agent pathogène en cause et ses caractéristiques : transmission, présentation clinique et complications, incubation, période de contagiosité, etc.;
- L'étendue potentielle (géographique, groupes à risque, nombre potentiel de cas), les facteurs contributifs et atténuants;
- Les mesures de prévention et de contrôle;
- La perception de la population quant au danger et aux mesures de contrôle.

Cette analyse doit également évaluer la perception du public face au risque et la façon dont cette perception peut influencer sur la gestion du risque, pour que les stratégies de communication et la formulation des messages soient adaptées en conséquence.

Les mécanismes de coordination du plan d'urgence sont activés afin de réaliser les quatre volets fondamentaux pour gérer une éclosion, la plupart du temps ces étapes sont faites de façon simultanée afin de diminuer la propagation de la maladie. Les grands volets de la démarche de gestion des éclosions sont :

- L'enquête épidémiologique;
- L'enquête environnementale;
- Les mesures de contrôle;
- Les communications.

Le plan de mobilisation des ressources peut être déclenché à tout moment, selon l'ampleur de la menace.

4.2. Mesures de prévention et de contrôle

Les mesures de prévention et de contrôle devront être adaptées selon la problématique et la population touchée. En général, les mesures à prendre se retrouvent parmi les catégories suivantes :

4.2.1. Mesures individuelles et collectives

Dans le but de protéger les personnes en bonne santé et prévenir la propagation de l'infection par les personnes atteintes, des conseils en matière de santé publique sont diffusés traitant des sujets suivants :

- Hygiène des mains;
- Étiquette respiratoire;
- Nettoyage de l'environnement, particulièrement les surfaces souvent manipulées comme les poignées de porte;
- Isolement de personnes qui consiste à demander à certaines personnes de rester chez elles pour un temps déterminé (période d'incubation ou de contagion) et à mettre en œuvre des mesures de distanciation sociale dans les foyers lorsqu'un membre de la famille est malade;
- Distanciation sociale, qui consiste à séparer les gens pour minimiser la transmission (ex. : la grippe, la rougeole);
- Fermeture d'organismes ou suspension de programmes;
- Information au sujet du mode de transmission, du risque et des répercussions de la maladie; des renseignements sur les mesures de santé publique, pourquoi elles sont importantes et comment les appliquer chez soi, au travail et ailleurs dans la collectivité.

4.2.2. Mesures de gestion des cas et des contacts

Dans certaines circonstances, la gestion des cas et des contacts par les autorités de santé publique peut être justifiée (ex. : cas humains uniques ou groupes infectés par un nouveau virus, cas suspects d'infection humaine associés à une épidémie de grippe animale, ou premiers cas d'infection par un virus pandémique dans le pays ou la région).

Les objectifs de l'enquête et les mesures recommandées auprès des contacts doivent être réalisables et pertinents à la situation. Les mesures à appliquer comprennent l'identification et la notification, le dépistage, la chimioprophylaxie, la vaccination post-exposition, le traitement en post-exposition et l'organisation de cliniques de vaccination de masse ou de traitement prophylactique.

4.3. Plan de mobilisation des ressources de la Direction de santé publique

4.3.1. Conditions d'activation du plan de mobilisation

Ce plan doit être activé lorsque la santé de la population est menacée par un agent biologique, chimique ou physique et que les capacités d'intervention au sein de la Direction de santé publique sont insuffisantes. Ce plan vise à établir à l'avance les mécanismes de mobilisation des ressources.

Le plan de mobilisation est complémentaire aux mécanismes prévus par le CISSS de Chaudière-Appalaches en situation de crise. Le plan de mobilisation s'inspire des mécanismes et des modes d'organisation prévus par la sécurité civile mission-santé.

Si les capacités professionnelles et matérielles disponibles au sein de l'équipe MI sont insuffisantes, la coordonnatrice MI fait appel au directeur de santé publique pour déclencher son plan de mobilisation. Le directeur avise le comité de cogestion, le service des communications, les autres directions concernées du CISSS et la sécurité civile mission-santé, selon le cas.

La séquence des étapes de réponse en sécurité civile se compose de six étapes qui sont définies dans le tableau suivant :

Veille	Activité qui consiste à étudier des informations pour permettre d'anticiper des événements.
Alerte	Moyen de prévenir l'imminence ou l'arrivée d'un sinistre à la suite de l'atteinte des critères d'alerte.
Mobilisation	Action de mobiliser les ressources en vue de répondre aux besoins sociosanitaires engendrés par le sinistre ou de maintenir les services essentiels.
Action	Ensemble des activités et des mesures permettant de répondre efficacement aux besoins engendrés par le sinistre dans les dimensions de l'intervention et du rétablissement.
Démobilisation	Action de rappeler les ressources mobilisées à leurs activités habituelles et de leur offrir des mesures de soutien facilitant la gestion du stress.
Rétraction	Ensemble des actions de retour sur la séquence des étapes de réponse dont l'objectif est de tirer des leçons afin de bonifier la prévention et la préparation.

4.3.2. Le centre d'opérations en MI (COMI)

Après analyse de la situation, lorsque des ressources supplémentaires sont nécessaires pour contrôler l'épidémie à l'intérieur de délais acceptables ou de façon optimale, la coordonnatrice ou le directeur de santé publique crée et coordonne le COMI auquel participent le ou les gestionnaires identifiés en autorité, le médecin désigné, le ou les professionnels experts et l'équipe de la sécurité civile. Ce centre est responsable de déterminer les interventions nécessaires pour répondre adéquatement à la situation. Il définit aussi les besoins des différentes ressources mobilisées pour être en mesure d'y répondre, le cas échéant.

Ainsi, le COMI agit au niveau stratégique des opérations. Il doit estimer le type de ressources nécessaires, le nombre et la durée pendant lesquels il en aura besoin pour contenir la crise. Au besoin, il est aussi en lien direct avec le comité de direction du CISSS de Chaudière-Appalaches pour s'assurer de la fluidité des opérations.

Selon l'ampleur et la nature de la menace, toutes les autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches et les autres établissements de la région peuvent, au besoin, être appelés en renfort, si les ressources disponibles ne suffisent pas. La séquence de mobilisation se fera à l'interne du CISSS de Chaudière-Appalaches, puis aux autres établissements selon la proximité géographique et la nature du besoin.

La sécurité civile mission-santé pourrait être requise pour mobiliser d'autres établissements et les partenaires intersectoriels afin de répondre aux besoins associés à cette situation exceptionnelle.

Les gestionnaires mobilisés dans les autres équipes du CISSS de Chaudière-Appalaches ou des établissements sollicités sont responsables des opérations logistiques et tactiques afin de répondre aux besoins. Ces gestionnaires sont responsables du recrutement des ressources nécessaires en fonction des compétences requises pour répondre aux besoins, tout en assurant la prestation des services essentiels. Les cadres intermédiaires, en interface avec le COMI, sont aussi responsables du délestage des activités non essentielles et du recrutement des professionnels selon les expertises nécessaires à la gestion de la situation exceptionnelle. Chaque direction clinique ou établissement pourrait, dans ce contexte, créer une cellule de gestion pour faciliter ses interfaces avec le COMI.

Le personnel mobilisé sera sous l'autorité fonctionnelle du directeur de santé publique pour les aspects découlant de son mandat légal en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP).

4.3.3. Information et formation

La mobilisation comprend la formation et l'accompagnement nécessaire pour permettre aux ressources sollicitées la conduite de l'intervention de santé publique.

La Direction de santé publique fournit l'information à transmettre aux employés mobilisés sur la nature des tâches à accomplir et organise, dans les plus brefs délais, les activités de formation nécessaires afin que les membres du personnel dont les services sont réquisitionnés soient habilités à remplir les tâches qui leur seront confiées.

Les modalités de cette formation tiennent compte de la complexité de l'information à transmettre et du nombre d'établissements impliqués. Dans les cas les plus simples, une conférence téléphonique pourra suffire. Un cas complexe pourrait nécessiter une formation plus formelle.

4.3.4. Désactivation du plan de mobilisation

Un monitoring de l'intervention permet de déterminer à quel moment le plan de mobilisation peut être désactivé. Le personnel mobilisé peut alors retourner à ses tâches habituelles.

5. Évaluation et débriefing de l'intervention

Une rétroaction de l'intervention doit avoir lieu dans les meilleurs délais suivant la désactivation du plan d'urgence afin de tirer les conclusions nécessaires, tant sur l'intervention que sur la mobilisation des ressources, le cas échéant.

La forme de rétroaction doit tenir compte de l'ampleur de l'intervention réalisée, du nombre de personnes et des établissements impliqués.

À titre indicatif, la rétroaction de l'intervention pourrait porter sur des éléments tels :

- La clarté des rôles et des responsabilités de chacun;
- L'analyse des coûts;
- Le bilan sanitaire;
- L'état de santé de la population touchée;
- Les résultats de l'intervention;
- Le déploiement du plan de mobilisation;
- La qualité de la communication;
- La satisfaction du personnel;
- La satisfaction de la population.

Une évaluation sera effectuée subséquemment de manière à faire ressortir les forces et les faiblesses de l'intervention, les objectifs à ajuster et les mécanismes d'amélioration pour les interventions futures.

Bibliographie

- Guide pour élaborer un plan de sécurité civile dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement de Québec, 2017.
- La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne et al. Montréal : INSPQ, 2016. 87p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Mécanismes de coordination*, 2016.
[<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/plan-national/mecanismes-coordination.html>].
- Plan de communication pour le public lors d'une situation d'urgence de santé publique. Document de travail présenté par Diane Morin, septembre 2017.
- Plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches dans le cadre du plan d'action régional de santé publique. Direction de santé publique, octobre 2006.

Annexe 1 : Moyens de communication utiles en santé publique³

*Tableau synthèse: La façon de joindre les populations vulnérables.
Moyens de communication utiles en santé publique – Tableau synthèse*

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Communiquer directement avec tous				
Les médias institutionnels				
Supports d'édition/ Publications	Couverture limitée.	Proximité avec le lecteur (régulier, apport d'information).	Coût élevé de production si imprimé. Coût en temps humain.	Nécessite une écriture adaptée, vulgarisée, journalistique. Suppose une logique de récepteur vs émetteur. Capacité éditoriale et technique nécessaire. Évaluation effectuée auprès des abonnées et lecteurs.
Affiche	Couverture limitée. Durée variable.	Pour des sujets pérennes. Création adaptée : lisibilité, attractivité, contenu.	Coût plus ou moins élevé en fonction du graphisme et de l'impression.	Nécessite lieu d'accueil, lieu de passage du public.
Site Internet	Couverture large, mais diffuse. Immédiateté, interactivité. Public hétérogène.	Forte concurrence, donc exigence accrue de la part du public. Nécessaire promotion.	Coûts de conception, d'architecture, de mise en ligne, de mise à jour.	Mise à jour continue. Renouveler la maquette régulièrement. Requiert l'implication de tous requise.
Médias sociaux	Couverture large, mais diffuse. Immédiateté, interactivité. Public hétérogène. Conversation.	Forte concurrence (abondance), textes courts allant au but.	Coût faible. Coût plus élevé en temps humain.	Suscite les questions ou commentaires pouvant exiger une modération/réponse. Requiert une coordination avec d'autres outils, suivis.
Supports audiovisuels sur le Web	Accessibilité, couverture étendue, rapidité. Capacité d'interpellation.	Visuel facilite les apprentissages (les gestes à adopter).	Coût élevé.	Pour montrer des habiletés. Suppose capacité de production et de diffusion. Avec le Web, production et archivage facilités.
Événements (sommet, formation, colloques, congrès)	Puissance : couverture large ou ciblée (sur invitation).	Contrôle du message et des contenus. Possibilité d'échange.	Coût variable.	Logistique contraignante. Effet entraînant, enthousiasmant.

³ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La communication des risques à la santé – Outil d'accompagnement au document la gestion des risques en santé publique : cadre de référence. Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne. Montréal : INSPQ, 2018.33 p.

Annexe 1 : Moyens de communication utiles en santé publique (suite)

Tableau synthèse: La façon de joindre les populations vulnérables.

Moyens de communication utiles en santé publique –Tableau synthèse

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Communiquer directement avec tous				
Les médias publicitaires				
Médias sociaux	Forte interactivité et immédiateté. Public ciblé.	Diversité d'utilisation. Nécessite un renvoi vers un contenu (site Internet).	Peu coûteux, sélection d'articles à budgétiser.	Le retour sur investissement peut être moins évident. Risque d'être perçu comme une entreprise commerciale. Risque de perte de crédibilité.
Communiquer indirectement avec tous (via des relais)				
Relations de presse (communiqué, dossier de presse, courriels, blogues, événements)	Segmentation des publics selon les médias visés.	Sensibilisation d'un public large ou restreint. Amplification d'un sujet. Renforcement pédagogique.	Investissement en temps humain. Crédibilité acquise avec la durée et la qualité des messages.	Relation donnant-donnant. Anticipation nécessaire : délais, approches, porte-parole. Intégrées à la stratégie de l'institution. Difficulté à évaluer. Caractère éphémère de la nouvelle. Impact difficile à évaluer.
Communiquer directement avec tous				
Relations publiques	Difficile à quantifier.	Identifier les bons relais parmi les leaders d'opinion. Définir la bonne stratégie (forme et fond). Créer un environnement favorable à la réceptivité des messages. Créer un réseau d'alliés, de partenaires. Organiser des rencontres individuelles et collectives.	Fort potentiel sur le moyen terme. Résultat incertain. Évaluation difficile.	Il faut prendre son bâton de pèlerin. Suppose une convergence d'intérêt.
Assemblée citoyenne	Fonction du public qui se déplace. Vise habituellement la population affectée.	Permet de communiquer directement avec la population présente.	Des frais de salle, de déplacement essentiellement	Démontre l'engagement et l'écoute des autorités responsables. Les paroles et les échanges seront vides si les actions ne suivent pas.

Annexe 1 : Moyens de communication utiles en santé publique (suite)

Tableau synthèse: La façon de joindre les populations vulnérables.

Moyens de communication utiles en santé publique –Tableau synthèse

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Communiquer directement avec tous				
Les médias publicitaires				
Télévision	Puissance : couverture large. Risque de ne pas rejoindre le public visé.	Vaste possibilité d'expression (tons, contenus). Émergence d'un sujet possible.	Coût du contact selon public visé.	Coûts et délais de production.
Radio	Ciblage. Couverture et mémorisation plus faibles.	Déclinaison des messages. Favorise la répétition, la pédagogie, permet d'être en phase avec la situation (saison, journée, désastre, etc.).	Coût moins élevé que la télé.	Délais rapides de mise en place.
Cinéma	Couverture faible. Excellente qualité d'exposition, donc bonne mémorisation. Ciblage possible.	Complémentarité avec télévision.	Coût relativement élevé.	Création de qualité supérieure.
Affichage (Grand format/ Mobilier urbain/ Transport / Commerce de proximité)	Potentiel de couverture et d'impact élevé. Ciblage géographique très fin. Fonction variée.	Contenu réducteur. Répétition.	Coût variable selon dispositif retenu.	Courte durée de campagne. Le message doit être compris en 2 ou 3 secondes, 8 mots max.
Presse quotidienne et hebdomadaires locaux	Ciblage géographique. Reflet de la population.	Média de l'explication – large espace d'expression. Un univers d'informations. Puissance limitée (caractère éphémère de l'information).	Achat d'espace relativement coûteux. Possibilité de coûts moindres lorsque les médias s'intéressent au sujet.	Un média en évolution avec forte concurrence (journaux gratuits et formats numériques). Lente disparition des formats imprimés.
La presse magazine (Publicité – publireportage)	Utilisation large Présence puissante ou ciblée. Segmentation des messages selon les publics. Mode d'expression varié.	Proximité avec le lecteur et avec les sujets traités. Bonne occasion de développer un sujet.	Placement de publicité : coûteux.	Délais longs. Médias imprimés en perte de vitesse au profit des formats numériques.
Sites Web	Forte interactivité et immédiateté. Public ciblé.	Diversité d'utilisation. Nécessite un renvoi vers un contenu (site interne).	Peu coûteux.	Mise à jour continue. Création à renouveler.

Annexe 1 : Moyens de communication utiles en santé publique (suite)

Tableau synthèse: La façon de joindre les populations vulnérables.

Moyens de communication utiles en santé publique – Tableau synthèse

Moyens	Capacité d'atteindre le public cible	Spécificités	Critères budgétaires	Atouts/Contraintes
Rencontre de groupe en entreprise	Interventions régulières qui font partie du travail courant des équipes de santé publique en santé au travail. Approche personnalisée possible auprès de la population affectée.	Permet de cheminer vers des actions préventives.	Fait partie des attentes du financement de la CNESST pour les services du réseau de la santé publique	Limité aux milieux de travail priorités par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).
Communiquer directement avec une personne				
Accueil physique ou téléphonique général	Un sujet particulier pour un individu ou un public ciblé. Pour informer, écouter, orienter, voire prendre en charge de façon permanente ou ponctuelle.	Enjeu important : premier contact. Qualité de contact optimum si bonne qualité d'accueil et d'écoute. Suppose d'offrir un service et de le faire connaître : training, protocoles.	Mobilise temps, personnes et moyens.	Evaluation qualitative et quantitative possible.
Rencontre individuelle de personnes affectées	Approche un à un.	Capacité à bien expliquer le niveau de risque. Message sur mesure pour la personne rencontrée. Possibilité de répondre aux questions et aux préoccupations.	Temps humain important.	Accroissement de la relation de confiance. Possibilité de faire un suivi personnalisé.
Mise à disposition d'information (bulletin, lettre, courrier, courriel, etc.)	Pour une communication ciblée et soutenue. Un contact ciblé avec déperdition limitée.	Pour alerter, informer, proposer un service, orienter. Répondre à une demande, prolonger un contact physique ou téléphonique.	Des moyens à mobiliser qui requièrent du temps. Fichiers à mettre à jour, préparation des contenus et des rencontres, etc. Coût pouvant être élevé.	Evaluation facilitée.
Stand d'exposition	Public ciblé. Contact personnel en face à face.	Rejoindre une personne au moment où elle s'intéresse au sujet. Possibilité de convaincre en étant convaincu et en distribuant les outils.	Coût en temps de présence, location d'espace, fabrication. Suivis à faire après l'événement.	Evaluation difficile à faire.

Annexe 2 : Liste du personnel détenant de l'expertise technique en interventions d'urgence ainsi que les coordonnées pour communiquer avec ces personnes 24 heures sur 24

Maladies infectieuses		
Pendant les heures ouvrables entre 8 h 30 et 16 h 30		
	Téléphone	Télécopieur
Réception MI	418 389-1510	418 389-1560
Réception MI sans frais	1 855-389-1510	
Courriel	maladies_infectieuses@ssss.gouv.qc.ca	

Santé Environnement		
Pendant les heures ouvrables entre 8 h 30 et 16 h 30		
	Téléphone	Télécopieur
Réception SE	418 389-1520	418 389-1525
Réception SE sans frais	1 855 389-1520	
Courriel	Sante-environnement.asss12@ssss.gouv.qc.ca OU Eaupotable.dspe12@ssss.gouv.qc.ca	

Médecin de garde MI 24/7
418 389-1517

Médecin de garde SE 24/7
418 386-3571

Service des communications
418 386-3553

Site Web
https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/

D'autres ressources sont disponibles à l'adresse suivante
R:\3 - DGAPSR\36 SPublique\3610 MI\03 TDG\7 Ressources

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

