



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



DIRECTION

DE SANTE PUBLIQUE



PLAN DE MOBILISATION DES RESSOURCES EN CAS DE MENACE À LA SANTÉ DE LA POPULATION

Version révisée : juin 2019



**Une publication de la Direction de santé publique
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James**

312, 3^e Rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N5
Téléphone : 418 748-3575
Télécopieur : 418 748-6391

Coordination des travaux

Manon Laporte, directrice adjointe de santé publique

Rédaction

Eric Botuna Eleko, M.D., M.Sc., FRCPC
Médecin-conseil
Spécialiste en santé publique et médecine préventive

Révision linguistique

Céline Fournier, adjointe à la direction

Graphisme et mise en page

Céline Fournier, adjointe à la direction

Édition et diffusion

Le présent document est accessible sur le site Web : <http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca>
Reproduction autorisée à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Référence (ou citation) suggérée

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2019). *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé de la population*. Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 17 p.

Dans ce document, la forme masculine utilisée désigne aussi bien les hommes que les femmes

Document déposé à Santécom : www.santecom.qc.ca

© Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2019
Dépôt légal – 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Canada, 2019

ISBN 978-2-924364-54-3 [PDF]

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	1
2. Contexte légal	2
2.1 Plan de mobilisation des ressources	2
2.2 Notion de menace à la santé	2
2.3 Notion de menace appréhendée à la santé.....	3
2.4 Notion d'épidémie	3
3. Contexte organisationnel du CRSSS de la Baie-James	4
4. Principes directeurs.....	5
4.1 Protection de la santé	5
4.2 Respect des compétences et des missions	5
4.3 Proximité géographique.....	6
5. Conditions de mise en opération du plan de mobilisation	6
6. Étapes de mise en opération du plan de mobilisation	6
7. Règles administratives	11
7.1 Autorité	11
7.2 Communication	11
8. Rôles et responsabilités	11
8.1 Groupe de coordination de la mobilisation	11
8.2 Directeur de santé publique	12
8.3 Autres directeurs du CRSSS de la Baie-James	13
9. Plan de mobilisation des ressources et <i>Plan de sécurité civile :</i> <i>mission santé</i> du CRSSS de la Baie-James	13
Annexe 1 – Algorithme d'intervention	14
Annexe 2 – Plan de contingence et de continuité	15
Références	17

1. Introduction

La *Loi sur la santé publique* sanctionnée le 20 décembre 2001 impose au ministre l'obligation de développer un *Programme national de santé publique* pour encadrer les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.

Les directions de santé publique doivent quant à elles élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour un plan d'action régional de santé publique conforme aux prescriptions du *Programme national de santé publique*.

Ce plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire lorsque la santé de la population est menacée. Le *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé* fait partie intégrante du *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* du CRSSS de la Baie-James. Ce document est une mise à jour de l'édition 2005 du *Plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James* qui tient compte des changements découlant de la modification du plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James en 2016.

En l'absence d'une entente formelle, les directions de santé publique devaient compter jusqu'ici sur la bonne volonté de leurs partenaires à reconnaître le caractère urgent d'une situation de menace à la santé publique. Les partenaires ont habituellement toujours collaboré dans la mise en place de mesures visant le contrôle et l'élimination de la menace identifiée.

Donc, la *Loi sur la santé publique* formalise une situation de bonne entente traditionnelle, enlevant toute ambiguïté dans les rapports humains en cause lorsqu'un effort de mobilisation doit être entrepris souvent dans de courts délais.

Le plan de mobilisation des ressources se met en branle lorsqu'une direction de santé publique ne dispose pas de ressources nécessaires pour s'acquitter correctement de son propre mandat dans les délais requis. Dans ces circonstances, le directeur de santé publique a le pouvoir de demander à un ou des établissements du réseau de la santé de disposer, sous son autorité, de ressources humaines en quantité suffisante, au moment choisi et, pour la durée nécessaire, afin de lui permettre d'exécuter son mandat.

2. Contexte légal

La sanction de la *Loi sur la santé publique*¹, en décembre 2001, et la mise en œuvre du *Programme national de santé publique*, en 2003, constituent un tournant dans la pratique de la santé publique au Québec. La Loi confirme les fonctions et le partage des responsabilités en santé publique et donne aux divers responsables des moyens pour exercer leurs fonctions; elle leur attribue par ailleurs des obligations. La modification du plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James rend pertinente la révision du plan de mobilisation des ressources pour tenir compte des changements.

2.1. Plan de mobilisation des ressources

Les articles 12 et 97 de la *Loi sur la santé publique* précisent l'obligation de mettre en place un plan de mobilisation des ressources dans chaque région, les conditions de mise en application de ce plan et les implications qui en découlent pour les divers intervenants :

Art. 12 - *Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.*

Art. 97 - *Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne puisse intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.*

2.2. Notion de menace à la santé

La *Loi sur la santé publique* définit à l'article 2 ce qu'est une menace à la santé et identifie clairement qui sont les autorités de santé publique :

Art. 2 - *Certaines mesures édictées par la présente loi visent à permettre aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et à leur donner les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée.*

1. À moins d'indications contraires, les articles cités sont des articles de la *Loi sur la santé publique* (L.R.Q., chapitre S-2.2).

*Dans la présente loi, on entend par une **menace à la santé de la population** la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.*

Les autorités de santé publique visées par la présente loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

2.3. Notion de menace appréhendée à la santé

La menace à la santé décrite à l'article 2 cité précédemment peut être réelle, mais elle peut aussi n'être qu'appréhendée. Dans les deux cas, le directeur de santé publique doit procéder à une enquête épidémiologique et il peut mettre en marche le plan de mobilisation des ressources si la situation l'y oblige. L'article 96 prévoit cette subtilité :

Art. 96 - *Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée **ou pourrait l'être en particulier** :*

- 1° lorsqu'il reçoit une déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une vaccination donnée en vertu de l'article 69;*
- 2° lorsqu'il reçoit une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;*
- 3° lorsqu'il reçoit un avis donné en vertu du chapitre IX à l'effet qu'une personne refuse, omet ou néglige de se faire examiner ou traiter ou de respecter des mesures de prophylaxie obligatoires;*
- 4° lorsqu'il reçoit un signalement donné en vertu du chapitre X.*

2.4. Notion d'épidémie

L'article 2 de la *Loi sur la santé publique* indique encore qu'une menace à la santé survient lorsqu'un agent **est susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.**

Une épidémie se définit par la survenue dans la communauté ou une région d'un nombre de cas d'une maladie manifestement en excès du nombre normalement attendu. Le seuil épidémique variera par exemple avec l'agent en cause, l'importance et le type de la population exposée, la présence ou l'absence d'exposition à l'agent au cours des dernières années.

Le caractère épidémique fait donc référence à la fréquence habituelle de survenue d'une maladie dans une même région, dans une population spécifique, à la même période ou saison de l'année.

Dans certaines situations, la survenue d'un seul cas d'une maladie infectieuse absente depuis longtemps dans une population ou d'une maladie qui n'était pas présente antérieurement dans une région constitue une urgence épidémiologique; la survenue de deux cas d'une telle maladie associés dans le temps et l'espace indique une évidence de transmission suffisante pour qu'on parle d'épidémie.

3. Contexte organisationnel du CRSSS de la Baie-James

On retrouve au sein du CRSSS de la Baie-James les missions suivantes :

- Agence de santé et services sociaux (ASSS)
- Centre local de services communautaires (CLSC)
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes

Les services sont donc offerts par un seul établissement qui compte un centre de santé dans chacune des principales localités de la région : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson, et ce, en plus d'un centre administratif situé à Chibougamau.

Le CRSSS de la Baie-James dessert également les localités de Valcanton et de Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de services sont assurés par une entente de services conclue avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (antérieurement connu sous l'appellation Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales de La Sarre).

La mission des centres jeunesse est endossée historiquement par les régions du Saguenay – Lac-Saint-Jean (région 02), pour le secteur est (Chapais et Chibougamau) et celle de l'Abitibi-Témiscamingue (région 08), pour le secteur ouest (Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson), par une entente de services signée avec les centres intégrés de santé et de services sociaux de ces deux régions.

Il est important de souligner que les responsabilités relatives à la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James sont assumées par une entente de services conclue avec le CISSS des Laurentides (région 15), depuis 1997. C'est le directeur de santé

publique du CISSS des Laurentides qui est responsable de la direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement et de ses activités pour notre région.

Enfin, il est également important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé au travail qui est assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, la Direction de santé publique du CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean assure les services pour le secteur est (Chapais et Chibougamau), tandis que les services du secteur ouest (Lebel-sur-Quévillon et Matagami) sont couverts par la Direction de santé publique du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, et ce, de façon historique.

4. Principes directeurs

Le *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé*² s'inspire de certains principes directeurs; ceux-ci ne doivent pas être perçus comme des obligations, mais plutôt comme des balises visant à obtenir un mode de fonctionnement le plus efficace possible en situation de menace à la santé.

4.1. Protection de la santé

Le but poursuivi par le plan de mobilisation des ressources est principalement d'assurer la protection de la santé par la réalisation d'enquêtes épidémiologiques ou en prenant des mesures de protection nécessaires. Il en découle que tous les principes énoncés ci-après, bien qu'encadrant la démarche de mobilisation, ne doivent pas interférer avec les objectifs de protection de la santé poursuivis par la loi.

Ainsi, toute mobilisation devra prendre en considération les risques associés pour la santé de la population à la réduction ou à l'arrêt de certaines activités régulières du réseau. Les activités essentielles ne devront pas être compromises. Le plan de contingence et de continuité en santé publique en annexe décrit les activités à maintenir en tout temps, celles à considérer et les activités non essentielles.

4.2. Respect des compétences et des missions

Afin d'assurer une intervention de santé publique la plus efficace possible, le plan de mobilisation des ressources doit tenir compte de l'expertise nécessaire dans différentes situations. Aussi, le personnel mobilisé sera, dans la mesure du possible, celui qui possède déjà les compétences et le savoir-faire nécessaires aux interventions à réaliser. Les ressources se verront attribuer à des tâches le plus possible en lien avec leurs missions légales, administratives ou fonctionnelles. Ainsi, la formation supplémentaire sera minimale et la capacité d'intervention sera déployée plus rapidement.

² Dans le but d'alléger le texte, l'expression « plan de mobilisation » réfère au « plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé ».

4.3. Proximité géographique

Lors de la survenue d'une situation limitée dans l'espace et qui n'excède pas les cadres ou les capacités de réponse d'un centre de santé, les ressources du territoire concerné par la menace à la santé de la population sont d'abord mobilisées.

Dans l'éventualité d'une menace touchant plus d'un territoire local, les autres centres de santé de la région pourraient aussi être mis à contribution. La séquence de mobilisation pourra suivre l'ordre de proximité géographique des installations du CRSSS de la Baie-James par rapport au site de la menace et aussi viser les centres de santé pouvant libérer leurs professionnels en créant le moins d'impact sur les services à la clientèle.

5. Conditions de mise en opération du plan de mobilisation

L'article 97, mentionné à la page 2, définit les conditions de mise en application du plan de mobilisation des ressources. Deux types de menaces peuvent justifier le déclenchement, par le directeur de santé publique, du plan de mobilisation des ressources :

- Une menace dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités de réponse de la direction de santé publique qui ne peut alors **intervenir efficacement**;
- Une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive, concentrée dans le temps, dictant alors un échéancier que ne peut respecter à elle seule la direction de santé publique qui ne peut alors **intervenir dans les délais requis**.

6. Étapes de mise en opération du plan de mobilisation

ÉTAPE Identification et évaluation d'une menace à la santé

1

Les situations pouvant représenter une menace à la santé peuvent être de plusieurs natures. Elles peuvent concerner le secteur des maladies infectieuses ou celui de la santé environnementale. Cette menace est aussi en mouvance entre le local, le régional, le provincial, le fédéral et l'international, le court terme et le long terme, entre une problématique ciblée de santé publique et une menace plus globale. Au Québec, la gestion des urgences est régie par le cadre de gestion de la Sécurité civile. Selon la nature et l'ampleur de l'événement, différents mécanismes de gestion de crise agiront de concert. L'équipe de la Direction de santé publique sera cependant toujours sous la direction du directeur de santé publique.

En raison de l'imprévisibilité relative des situations, le directeur de santé publique peut être avisé d'une menace à la santé par différents intervenants tels que le personnel de la Direction de santé publique ou d'une autre direction du CRSSS de la Baie-James, la sécurité civile ou le MSSS. Il évaluera cette menace, accompagné de tous les conseillers jugés nécessaires. Selon l'évaluation de l'ampleur (étendue ou intensité) de la situation, le plan de mobilisation sera activé.

Le **groupe de coordination de la mobilisation** composé des membres du comité de gestion en santé publique, en plus des autres ressources jugées pertinentes, s'occupe d'évaluer la menace, de déterminer si les ressources habituelles de surveillance et de contrôle sont suffisantes pour faire face à la situation, d'élaborer un plan d'intervention et un plan de communication. Il s'agit de :

- Directeur de santé publique;
- Directeur adjoint de santé publique;
- Chefs des programmes de santé publique;
- Médecin ou ressource-conseil de l'équipe de santé publique, ou les deux;
- Adjoint à la direction;
- Adjoint au président-directeur général, relations médias, communications et affaires juridiques.

Le groupe de coordination de la mobilisation sera en lien étroit avec le coordonnateur de sécurité civile – mission santé du CRSSS de la Baie-James et pourra s'adjoindre toute autre personne dont l'expertise est jugée pertinente.

Avant de recourir à la mobilisation du personnel des autres directions et divers organismes, un effort sera réalisé afin de mettre à contribution les employés œuvrant dans les autres secteurs de la Direction de santé publique, selon leurs compétences respectives. Toutes les tâches n'exigeant pas d'expertise médicale peuvent, en effet, être partagées avec le personnel clérical et professionnel, après une formation intensive adéquate.

Par contre, les tâches exigeant une expertise médicale doivent être prises en charge par les médecins de la Direction de santé publique (prescriptions médicales, tests diagnostiques, etc.) ou par délégation au personnel infirmier.

De plus, le directeur de santé publique pourra faire appel à l'expertise des ressources du service de la protection de la Direction de santé publique des Laurentides.

Advenant la nécessité de mobiliser les ressources de santé au travail du CRSSS de la Baie-James, le directeur de santé publique pourra, après entente avec les directions de santé publique concernées (Abitibi-Témiscamingue ou Saguenay – Lac-Saint-Jean), mobiliser lesdites ressources aux fins qu'il juge nécessaires.

Également, dans le cas où il serait nécessaire d'activer le plan de mobilisation des ressources dans les localités de Valcanton et de Villebois, le directeur de santé publique du CRSSS de la Baie-James, après entente avec le directeur général du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, pourra mobiliser les ressources aux fins qu'il juge nécessaires, comme le prévoit l'*Entente de service interétablissements relative au développement de services dans le secteur de Valcanton, Villebois et Beaucanton (VVB)*.

ÉTAPE 2 Déclenchement du plan de mobilisation des ressources, si la capacité de réponse des services de la Direction de santé publique est insuffisante

Le directeur de santé publique informera le président-directeur général du CRSSS de la Baie-James du déclenchement du plan de mobilisation des ressources. Le président-directeur général, pour sa part, avisera les directeurs (comité de direction) et les responsables de site concernés. Au besoin, il mettra en place les structures prévues au *Plan de sécurité civile : mission santé*.

Cette information sera acheminée à ces derniers, en leur expliquant, dans la mesure du possible, les éléments suivants :

- La situation problématique présentant des risques pour la santé de la population;
- La catégorie et le nombre de professionnels nécessaires prévus pour la gestion de la menace ayant conduit au déclenchement du plan de mobilisation des ressources;
- La durée prévisible de la période de mobilisation;
- L'horaire adopté pour l'intervention (jour, soir, nuit, fins de semaine, etc.);
- Le lieu où se déroulera l'intervention (locaux du centre de santé, bureaux de la Direction de santé publique ou tout autre endroit jugé opportun par le groupe de coordination de la mobilisation);
- Les ressources matérielles requises, s'il y a lieu;
- Toute autre information jugée utile dans le cadre de l'intervention.

Les directeurs concernés auront ensuite la responsabilité de répondre à cette réquisition de ressources humaines et matérielles.

ÉTAPE 3 Réquisition et déploiement des ressources

3 Organisation

1) La première phase de mobilisation

La première phase touchera d'abord les ressources de la Direction de santé publique du territoire concerné par la menace à la santé de la population. En premier lieu, une réorganisation du travail du personnel sera effectuée. Tout service ou tâche jugés non prioritaires seront suspendus temporairement. Le personnel sera réaffecté selon leurs compétences.

2) La deuxième phase de mobilisation

Advenant que les ressources de santé publique du territoire concerné ne soient pas en mesure de répondre aux besoins, le directeur de santé publique mobilisera les ressources de santé publique des autres centres de santé. Ainsi, une réorganisation du travail devra être effectuée dans les équipes visées.

3) La troisième phase de mobilisation

Si les effectifs de la Direction de santé publique ne peuvent répondre aux besoins, la mobilisation pourra être élargie auprès des autres directions du CRSSS de la Baie-James. La séquence de mobilisation suivra l'ordre de proximité géographique par rapport au site de la menace et aussi, elle pourra viser les installations pouvant libérer leurs professionnels avec le moins d'impact sur les services à la clientèle.

Si la situation était telle qu'une mobilisation rapide du personnel en dehors des heures d'ouverture devenait nécessaire, une chaîne téléphonique est prévue afin de joindre les professionnels (valise de garde). De plus, un système de garde est assuré par les médecins de la Direction de santé publique des Laurentides en tout temps.

Tout le personnel réquisitionné sera placé sous l'autorité du directeur de santé publique durant toute la durée de l'activation du plan de mobilisation des ressources.

En dernier lieu, les partenaires du CRSSS de la Baie-James pourraient être appelés à collaborer selon les orientations du directeur de santé publique. Les médecins et autres professionnels du groupe de médecine familiale (GMF) sont des acteurs en cas de besoin ainsi que les professionnels des autres cliniques privées (pharmacie, dentiste, physiothérapie, optométrie, etc.). De plus, les municipalités, les écoles, les entreprises, les organismes communautaires et les autres partenaires pourraient être interpellés.

ÉTAPE **Formation intensive du personnel réquisitionné**

4

Le groupe de coordination de la mobilisation a la responsabilité d'organiser, dans les plus brefs délais, les activités de formation nécessaires afin que le personnel dont les services sont réquisitionnés soit habilité à remplir les tâches qui leur seront confiées.

Les modalités de cette formation tiendront compte de la complexité de l'information à transmettre et du nombre de centres de santé impliqués. Dans les cas les plus simples, une conférence téléphonique ou une visioconférence pourra suffire. Un cas complexe pourrait nécessiter une formation plus formelle prodiguée aux ressources concernées.

ÉTAPE 5 Réalisation de l'intervention de santé publique afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population

5

Selon la nature des tâches à effectuer, la contribution du personnel du ou des centres de santé concernés pourra prendre place dans ses propres locaux, au centre administratif ou à tout autre endroit jugé opportun par le groupe de coordination de la mobilisation. Quel que soit le scénario retenu, une supervision étroite des opérations sera assurée par les gestionnaires identifiés par le groupe de coordination de la mobilisation qui seront sous l'autorité du directeur de santé publique.

Advenant que les opérations se déroulent sur plus d'un site, les responsables de site s'assureront que la progression de l'intervention fait l'objet d'un monitoring constant et que les ajustements requis sont rapportés sans délai.

Certaines actions ou activités seront prises en charge par les effectifs mobilisés dans les centres de santé concernés (cliniques de vaccination) tandis que d'autres le seront par les ressources-conseils de la Direction de santé publique (enquêtes épidémiologiques, suivis de mesures d'isolement).

ÉTAPE 6 Désactivation du plan de mobilisation des ressources et évaluation de l'intervention de santé publique

6

Le monitoring serré de l'intervention permettra de déterminer à quel moment la mobilisation du personnel pourra prendre fin afin que chaque ressource dont les services auront été réquisitionnés soit affectée aussitôt que possible à ses fonctions habituelles.

Une évaluation globale de l'intervention ainsi qu'un rapport d'événement seront rédigés par le groupe de coordination de la mobilisation dans les semaines suivant la désactivation du plan de mobilisation des ressources, de manière à souligner les forces et les faiblesses du plan. La forme de cette évaluation tiendra compte de l'ampleur de l'intervention réalisée et du nombre de centres de santé impliqués.

Si l'état d'urgence national était déclaré, la *Loi de santé publique* prévoit que le ministre doit remettre à l'Assemblée nationale un rapport d'événement dans les trois mois suivant la fin de l'état d'urgence.

7. Règles administratives

7.1. Autorité

Le personnel réquisitionné sera sous l'autorité du directeur de santé publique pour les aspects de l'organisation et de la vérification des tâches ainsi que pour la formation durant l'activation du plan de mobilisation des ressources. Le supérieur habituel demeure responsable des aspects relevant des ressources humaines et du volet administratif.

7.2. Communication

L'adjoint au président-directeur général, relations médias, communications et affaires juridiques est responsable de la circulation de l'information. La communication sera favorisée en :

- Émettant les directives à partir d'une seule source;
- Mettant en place un mécanisme permettant d'obtenir rapidement des réponses aux questions.

8. Rôles et responsabilités

8.1. Groupe de coordination de la mobilisation

Le groupe de coordination de la mobilisation a comme rôle de :

- Poursuivre la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources enclenché par le directeur de santé publique;
- Soutenir la coordination des activités du plan de mobilisation des ressources, sous la présidence du directeur de santé publique;
- Harmoniser les activités de mobilisation avec le plan de sécurité civile du CRSSS de la Baie-James interpellant le volet santé publique;
- Circonscrire et suivre l'ampleur de la menace, de l'enquête ou des mesures de santé publique;
- Préciser autant que possible :
 - Les catégories et le nombre de ressources humaines nécessaires.
 - La période de temps anticipé nécessaire pour la mobilisation.
 - Les lieux où se réalisera l'intervention avec le soutien des directions concernées.
 - Les lignes d'autorité fonctionnelle et professionnelle des ressources humaines réquisitionnées.
 - Réévaluer régulièrement la situation concernant la mobilisation.
- Coordonner l'intervention et mettre en place des mécanismes permettant :
 - D'assurer la surveillance épidémiologique.
 - D'offrir la formation appropriée et d'établir les modalités pour la rendre disponible.
 - De transmettre les informations nécessaires au directeur national de santé publique, aux autorités du CRSSS de la Baie-James et aux partenaires concernés.

- D'effectuer les études et analyses nécessaires.
- De soutenir le contrôle et la qualité de l'intervention.
- D'évaluer l'intervention et de rédiger les rapports appropriés à l'intérieur de trois mois.
- De demander un code de dépenses spécifique à l'événement.
- Développer un plan de communication interne et externe en lien avec le plan de mobilisation des ressources et transmettre les informations nécessaires à la population, au ministère et aux partenaires concernés;
- Coordonner son action, le cas échéant, avec le plan de sécurité civile du CRSSS de la Baie-James;
- Désactiver le plan de mobilisation des ressources;
- Tenir à jour la liste des personnes responsables à contacter advenant le déclenchement du plan de mobilisation des ressources en collaboration avec le coordonnateur de sécurité civile - mission santé du CRSSS de la Baie-James.

8.2. Directeur de santé publique

Le directeur de santé publique (ou son adjoint) a des responsabilités légales et professionnelles lors d'une menace visant la protection de la population au sens de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2).

Ainsi, parmi les tâches *dévolues* au directeur de santé publique, on trouve :

- Recevoir et analyser le signalement en lien avec la menace réelle ou appréhendée et cela dans une perspective de gestion de la santé publique en lien avec la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2, art. 116).
- Activer le plan de mobilisation des ressources ou demander au directeur national de santé publique de mobiliser les ressources de tout établissement de santé qu'il estime nécessaires pour répondre à une situation d'urgence en santé (chapitre S-2.2, art. 117).
- Assister le directeur national de santé publique pour la coordination des actions et donner les ordres ou directives nécessaires (chapitre S-2.2, art. 116 et 124).
- Nommer les membres du groupe de coordination de la mobilisation.
- Réunir et présider le groupe de coordination de la mobilisation.
- Assurer la coordination stratégique avec le soutien du groupe de coordination de la mobilisation.
- Soutenir les travaux du groupe de coordination de la mobilisation présidé par le directeur national de santé publique.
- Participer à la cellule de crise en cas de sinistre majeur si le *Plan de sécurité civile : mission santé* est activé et coprésider le comité dans certaines circonstances.

8.3. Autres directeurs du CRSSS de la Baie-James

- Dégager les ressources humaines requises par la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources.
- Aviser les ressources humaines réquisitionnées sur les tâches attendues (enquête épidémiologique, vaccination, test de dépistage, transmission d'information, distribution de matériel de protection, etc.) et sur les nouvelles lignes d'autorité fonctionnelle et professionnelle pendant la durée de l'intervention, en collaboration avec la Direction de santé publique.
- Collaborer à la saisie de données pour fin de suivi et d'analyse de l'intervention.
- Transmettre ces données à la Direction de santé publique.
- Vérifier que toutes les dépenses supplémentaires encourues par l'événement soient imputées dans le code de dépenses spécialement créé à cet effet.

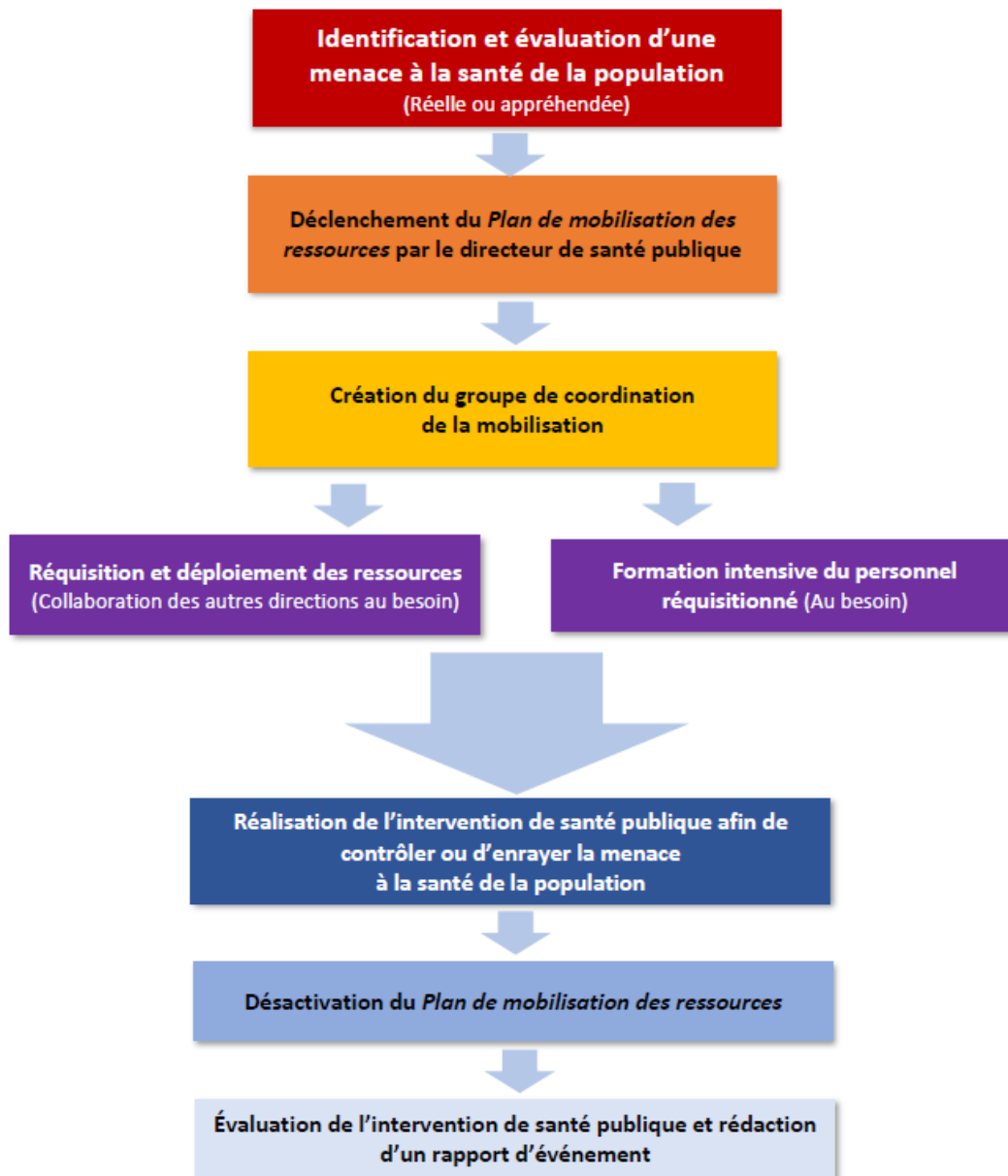
9. Plan de mobilisation des ressources et *Plan de sécurité civile : mission santé* du CRSSS de la Baie-James

Le plan de mobilisation des ressources doit être vu comme une réponse à l'obligation de s'organiser en vue de contrer les menaces à la santé de la population, au sens de la *Loi sur la santé publique*. Ce plan peut être déclenché sans que le Plan de sécurité civile : mission santé ne soit mis en branle. Ces situations peuvent être vues comme des urgences particulières au cadre d'application de la *Loi sur la santé publique* et elles sont alors visées par le plan de mobilisation des ressources qui s'inscrit dans le cadre des activités relatives à la protection de la santé publique.

D'autre part, le *Plan de sécurité civile : mission santé* précise le rôle de la Direction de santé publique ainsi que des autres directions du CRSSS de la Baie-James, lorsque survient un sinistre. Si des situations d'urgence prévues à ce plan s'accompagnent de menaces à la santé de la population au sens de la *Loi sur la santé publique*, le pouvoir d'enquête conféré aux autorités de santé publique peut s'exercer et le directeur de santé publique pourra être justifié de déclencher le plan de mobilisation des ressources qui sera alors complémentaire au plan de sécurité civile du CRSSS de la Baie-James.

Dans l'éventualité où l'activation du plan de mobilisation des ressources ne suffirait pas à répondre adéquatement à une crise, d'autres plans pourront être activés (plan de sécurité civile, plan de pandémie de la grippe, etc.).

ALGORITHME D'INTERVENTION



PLAN DE CONTINGENCE ET DE CONTINUITÉ Priorisation des activités de santé publique

ACTIVITÉS ESSENTIELLES	
Activités à maintenir en tout temps À cesser seulement avec l'accord du directeur de santé publique	
Domaine d'intervention	Activités
Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> › Prise en charge des signalements des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des maladies à traitement obligatoire (MATO) › Vaccination : <ul style="list-style-type: none"> • Vaccination de base petite enfance • Vaccination des populations vulnérables • Vaccination scolaire › Gestion des produits immunisants (GPI) › Enquête et gestion des éclosions › Soutien pour la prophylaxie post-exposition (PPE) › Soutien pour la surveillance et la gestion des infections nosocomiales. › Soutien lors de situations problématiques, menaces et éclosions (comité stratégique de prévention et contrôle des infections - CSPCI) (protection) › Enquête sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination › Bris de chaîne de froid (BCF) › Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires
Santé environnementale	<ul style="list-style-type: none"> › Investigation des MADO et signalements › Gestion des urgences d'origine environnementale (enquêtes, éclosions, signalements) › Surveillance de l'eau potable
Santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> › Investigation des MADO › Programme maternité sans danger (PMSD)
Prévention/promotion	<ul style="list-style-type: none"> › Suivi systématique des femmes après le congé du lieu de naissance (visite postnatale) › Distribution du guide « Mieux vivre avec son enfant »

Verso ↩

ACTIVITÉS À CONSIDÉRER

Activités non essentielles qui **doivent être maintenues si ressources disponibles**
À cesser avec l'accord du directeur de santé publique.

Domaine d'intervention	Activités
Santé environnementale	<ul style="list-style-type: none"> › Évaluation d'impact sur la santé (En vertu de la Loi sur la qualité de l'environnement)
Prévention/promotion	<ul style="list-style-type: none"> › Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) › Soutien en allaitement aux mères › SIPPE/Programme Olo › Dépistage des ITSS
Protection	<ul style="list-style-type: none"> › Programme distribution de condoms › Centre d'accès au matériel d'injection (CAMI) › Système intégré de récupération de seringues et aiguilles usagées (SIRSAU)

ACTIVITÉS NON ESSENTIELLES

Activités qui **peuvent être suspendues**
Selon la réalité de chaque centre de santé

Tous les domaines d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> › Toutes les activités de santé publique qui ne figurent pas dans les listes ci-dessus des « Activités essentielles » ou « Activités à considérer »
---	---

Références

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Document de soutien au plan de mobilisation des ressources*, Québec, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie*, Longueuil, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie, 2017, 24 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Plan de mobilisation des ressources du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, Direction de santé publique, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2005, 26 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉVALUATION. *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*, Sainte-Marie, Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006, 14 p.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES, *Plan de sécurité civile – Mission santé*, Chibougamau, Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2019, 36 p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la santé publique* : L.R.Q., c. S-2.2, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Mise à jour : 1^{er} juin 2019

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour l'abolition des agences régionales* : L.R.Q., c. 0-7.2, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Mise à jour : 1^{er} juin 2019