

**Plan de mobilisation
des ressources du réseau de la santé et des services
sociaux en cas de menace à la santé à Laval**

**Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Laval**

Octobre 2013

Le Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval a été adapté du Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie.

Nous remercions la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie de nous avoir permis d'utiliser et d'adapter le Plan de la Montérégie à la réalité lavalloise.

Une publication de la
Direction régionale de santé publique
de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2000
Télécopieur : 450 978-2100
Internet : www.lavalensante.com

Direction

D^{re} Alejandra Irace-Cima, directrice régionale de santé publique par intérim
D' Claude Prévost, directeur médical adjoint

Adaptation

Lise Laplante, médecin-conseil, Direction régionale de santé publique - Agence de Laval

Conception visuelle et révision

Suzanne Francoeur, Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Laval (Agence de Laval)

Ce document est disponible sur demande auprès de l'Agence de Laval en téléphonant au 450 978-2000.

La reproduction ou le téléchargement à des fins non commerciales est autorisée à condition d'en mentionner la source : Direction régionale de santé publique, Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval, Agence de Laval, 2013, 21 p.

Adaptation autorisée par la Directrice régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

La forme masculine employée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Agence de Laval ou Agence désigne l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2013
Dépôt légal – 2013
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013
ISBN- 978-2-89-706-042-8 (version imprimée)
ISBN- 978-2-89706-043-5 (version PDF)

Table des matières

1. PLAN DE MOBILISATION	1
2. CONDITIONS DE DÉCLENCHEMENT DU PLAN DE MOBILISATION	2
3. PRÉREQUIS AU DÉCLENCHEMENT DU PLAN DE MOBILISATION	2
3.1 Pour la Direction régionale de santé publique.....	2
3.2 Pour les établissements.....	2
4. PRINCIPES DIRECTEURS LORS DU DÉCLENCHEMENT DU PLAN DE MOBILISATION	3
5. COMMUNICATION	4
6. MOBILISATION DES RESSOURCES	4
6.1 Organisation des ressources de la Direction régionale de santé publique.....	5
6.2 Sollicitation des ressources de l'Agence de Laval.....	5
6.3 Mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire.....	5
7. PHASES DE DÉROULEMENT DE LA MOBILISATION	5
7.1 Mobilisation	5
7.2 Intervention.....	6
7.3 Démobilisation	7
7.4 Rétroaction et évaluation	7
8. ACTEURS IMPLIQUÉS ET RESPONSABILITÉS.....	8
8.1 Direction régionale de santé publique	8
8.2 Agence de la santé et des services sociaux de Laval (Agence de Laval)	9
8.3 Établissements de santé et de services sociaux	9
8.4 Intervenant-pivot.....	10
8.5 Responsables et personnel mobilisé	10
8.6 Partenaires intra et intersectoriels.....	10
ANNEXE 1 : AIDE-MÉMOIRE – MOBILISATION RÉSEAU	13
ANNEXE 2 :PLAN DE MOBILISATION VERSUS PLAN RÉGIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ	19

1. Plan de mobilisation¹

La Loi sur la santé publique (LSP) prévoit dans le plan d'action régional, l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il est déclenché par le directeur régional de santé publique lorsque celui-ci ne peut effectuer, adéquatement ou dans les délais requis, une enquête épidémiologique ou prendre les mesures qu'il juge nécessaires lorsqu'il y a une menace à la santé de la population.

Le fait que le directeur régional de santé publique ait le pouvoir d'agir lorsque la présence d'agent biologique, chimique ou physique est susceptible de causer une épidémie implique qu'il a ce pouvoir même si la menace n'est qu'appréhendée, c'est-à-dire, lorsqu'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être.

Les agents mécaniques (ex. : un accident de la route causant des traumatismes) et les épidémies de phénomènes sociaux (ex. : le suicide) ne représentent pas des menaces au sens de la LSP. Ils ne sont donc pas visés par le plan de mobilisation.

Les cinq articles de la LSP sur lesquels le plan de mobilisation s'appuie :

Article 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. » (LSP, article 12).

Article 2 :

« [...] 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. [...] » (LSP, article 2).

Article 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 [...] » (LSP, article 96).

Article 97 :

« Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut 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. » (LSP, article 97).

Article 106 :

*« Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut :
[...]
9° ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer [...] »*

¹ Dans le but d'alléger le texte, l'expression « plan de mobilisation » référera à « plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval ». L'utilisation des mots « établissement » et « réseau » sous-entend « établissements du réseau de la santé et des services sociaux ».

2. Conditions de déclenchement du plan de mobilisation

Le directeur régional de santé publique active le plan de mobilisation lorsqu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour effectuer les enquêtes épidémiologiques ou pour prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population lors d'une menace due à un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie. De plus, dans les situations de menace à la santé de la population qui dépassent la capacité maximale d'un établissement, le directeur régional de santé publique peut en tout temps mobiliser d'autres établissements sur son territoire pour contrer la menace à la santé.

Exemples où le directeur régional de santé publique ne pourrait « intervenir efficacement » :

- ➔ Une menace majeure, dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités maximales de réponse d'une ou des équipes – une éclosion de maladie respiratoire sévère (MRS).
- ➔ Une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive, concentrée dans le temps qui dépassera également la capacité maximale de réponse d'une équipe – les enquêtes épidémiologiques auprès d'un grand nombre de personnes touchées par une intoxication alimentaire ou encore, par l'exposition massive à un agent chimique.

En d'autres mots, le plan de mobilisation 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 LSP, dans les cas où le recours aux ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire serait nécessaire sans être l'objet de mesures d'urgence régionales au sens de la Loi sur la sécurité publique, par exemple. Ces situations peuvent être vues comme les urgences particulières au cadre d'application de la LSP. Le plan de mobilisation s'inscrit donc dans le cadre des activités relatives à la protection de la santé de la population.

3. Prérequis au déclenchement du plan de mobilisation

La Direction régionale de santé publique (DRSP) de l'Agence de Laval ainsi que les établissements de santé et de services sociaux de la région ont la responsabilité de s'assurer que les prérequis au déclenchement du plan de mobilisation soient opérationnels.

3.1 Pour la Direction régionale de santé publique

- ➔ **Mise à jour du plan :** S'assure que le plan de mobilisation est à jour afin que son opérationnalisation réponde en tout temps aux nouvelles réalités.
- ➔ **Diffusion du plan de mobilisation :** Informe les directions de l'Agence de Laval et les établissements de l'existence du plan de mobilisation et en assure la diffusion.

3.2 Pour les établissements

- ➔ **Situation de menace :** Comme prévu à la LSP (article 92-93-94), les établissements signalent sans délai à la DRSP une menace à la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée. Les établissements font le signalement à la DRSP de l'Agence de Laval, 24 heures par jour et 7 jours par semaine, au numéro 450 668-1010 par l'intermédiaire du médecin de garde de santé publique en maladies infectieuses ou santé environnementale, selon la situation.

- ➔ **Connaissance du plan :** Le directeur général, les personnes en autorité dans l'établissement ainsi que le personnel concerné prennent connaissance du plan de mobilisation. Ils s'assurent des conditions nécessaires à sa mise en place en cas de déclenchement (ex. : outils et directives en matière de relation de travail, identification préalable des activités nécessaires au maintien des services essentiels et des activités à déléster en cas de mobilisation, identification d'une personne responsable de la circulation de l'information). Le directeur général désigne également, dans son établissement, une personne responsable du plan de mobilisation des ressources.
- ➔ **Numéro de téléphone de la personne responsable :** Le directeur général de l'établissement et le cadre de garde fournissent, à la DRSP de l'Agence de Laval, le numéro de téléphone à composer pour les joindre en tout temps. Durant les heures ouvrables, le directeur régional de santé publique communique directement avec le directeur général de l'établissement. En dehors des heures ouvrables, il communique avec le cadre de garde.
- ➔ **Mise à jour des numéros de téléphone :** Le directeur général de l'établissement et le cadre de garde avisent la DRSP de l'Agence de Laval dans l'éventualité de modifications apportées à leur numéro de téléphone.

4. Principes directeurs lors du déclenchement du plan de mobilisation

- ➔ **Centralisation du pouvoir décisionnel en cas de menace à la santé de la population :** Compte tenu des nombreux enjeux qui prévalent lors de la mobilisation des ressources et du fait que le plan de mobilisation est généralement déclenché en situation d'urgence, l'autorité ultime relève du directeur régional de santé publique.
- ➔ **Ampleur de la mobilisation :** Elle est proportionnelle à la gravité de la menace ou à la nécessité d'une réponse intensive de santé publique.
- ➔ **Maintien des services essentiels :** La mobilisation du personnel doit tenir compte des risques pour la santé de la population associés à la réduction ou à l'arrêt de certaines activités régulières du réseau. En ce sens, des orientations claires seront données par le responsable de l'établissement quant au délestage d'activités, le cas échéant. L'identification préalable des activités nécessaires au maintien des services essentiels et des activités à déléster en cas de mobilisation constitue un prérequis essentiel. Elle relève de la responsabilité du directeur général de l'établissement ou de la personne qu'il désigne.
- ➔ **Proximité géographique :** Les établissements ou points de service du secteur affecté par la menace à la santé sont d'abord touchés. Dans l'éventualité où les ressources de ces établissements ou points de service ne seraient pas suffisantes, les autres établissements de la région seraient alors mis à contribution. La séquence de mobilisation suit, autant que possible, l'ordre de proximité géographique par rapport au site de la menace. Les établissements pour qui la libération du personnel a le moins d'impacts sur les services à la clientèle, sont visés en priorité.

- ➔ **Respect des compétences et des missions** : Les établissements et les ressources mobilisés se voient assigner, dans la mesure du possible, les tâches et les fonctions le plus en lien avec leurs compétences, leurs connaissances et leur mission.
- ➔ **Cadre de l'intervention clairement délimité** : Les processus décisionnels sont diffusés de façon à ce qu'ils soient bien compris de chacun. Les outils et les directives en matière de relations de travail sont prévus et disponibles, idéalement, dès le début du déclenchement du plan de mobilisation.

Toutefois, compte tenu du contexte souvent imprévu des situations de menace à la santé, il pourrait être difficile d'atteindre ces objectifs dès le début.

- ➔ **Mise en place de moyens visant la protection de la santé et le bien-être des personnes mobilisées** : La DRSP de l'Agence de Laval et les établissements mettront en place des moyens pour préserver la santé et le bien-être des ressources mobilisées, particulièrement dans un contexte d'une mobilisation prolongée.
- ➔ **Reddition de comptes simplifiée** : La reddition de comptes doit s'assurer de répondre au besoin de suivi de la situation en visant une formule simplifiée.

5. Communication

La communication est essentielle au plan de mobilisation dès son déclenchement et tout au long du processus, puisqu'elle en facilite la coordination des opérations.

La communication sera favorisée :

- ➔ En émettant les directives à partir d'une seule source dans chacun des établissements mobilisés.
- ➔ Par le directeur général (ou la personne qu'il désigne), qui nommera un intervenant-pivot. Cet intervenant-pivot sera, entre autres, responsable de la circulation de l'information dans son établissement. Le directeur régional de santé publique (ou la personne qu'il désigne) met en place un mécanisme permettant d'obtenir rapidement des réponses aux questions posées par les établissements, par exemple par l'intermédiaire d'un répondant à la DRSP, un médecin de garde et une « microcellule » de réponse.
- ➔ Le directeur régional de santé publique (ou la personne qu'il désigne) met en place d'autres mécanismes de réponse aux questions et aux préoccupations du réseau, par exemple des tournées, des bulletins de liaison.

6. Mobilisation des ressources

Lors d'une menace à la santé de la population, le directeur régional de santé publique peut solliciter ses propres ressources, celles de l'Agence de Laval et les ressources des établissements de santé et de services sociaux. Pour pouvoir mobiliser les ressources des établissements, le directeur régional de santé publique utilise le plan de mobilisation.

6.1 Organisation des ressources de la Direction régionale de santé publique

Le directeur régional de santé publique réorganise ses ressources en fonction de ses besoins en poursuivant l'objectif de réduire au maximum la contribution demandée aux établissements. Il maximise alors la contribution de son personnel et active les mécanismes prévus à l'interne.

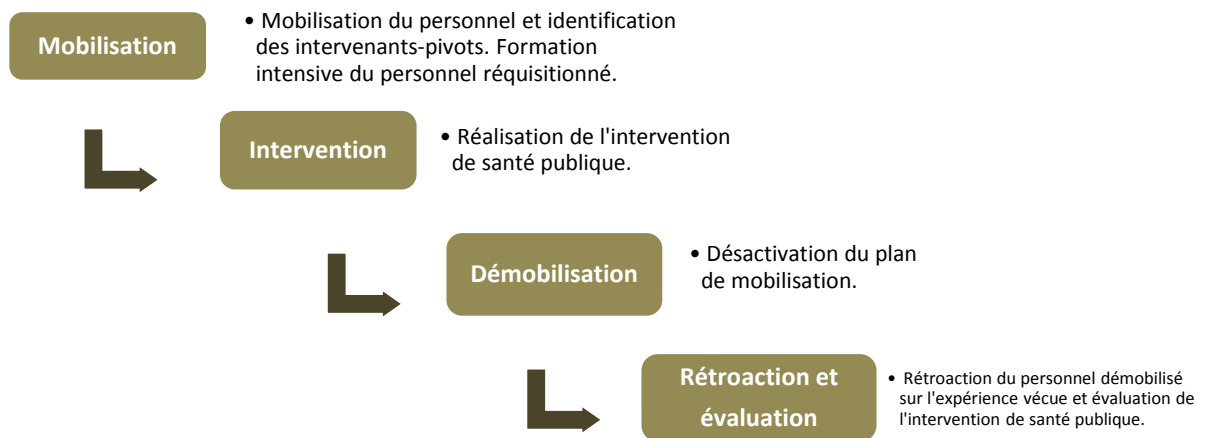
6.2 Sollicitation des ressources de l'Agence de Laval

Lorsque le directeur régional de santé publique doit avoir recours aux ressources de l'Agence de Laval, il sollicite l'appui du président-directeur général de celle-ci.

6.3 Mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire

Le directeur régional de santé publique mobilise les ressources des établissements de santé et de services sociaux lorsqu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis. C'est à cette étape que le plan de mobilisation actuel est activé.

7. Phases de déroulement de la mobilisation



7.1 Mobilisation

Pour l'utilisation des ressources de la DRSP et de l'Agence de Laval, les mécanismes prévus à l'interne s'appliquent. Le directeur régional de santé publique adapte les conditions internes à la situation de menace à laquelle il fait face.

Pour la mobilisation des ressources des établissements, le directeur régional de santé publique, (ou la personne qu'il désigne), informe les établissements concernés du déclenchement du plan de mobilisation. Le cas échéant, cette information sera acheminée aux directeurs généraux des établissements. Toutefois, en dehors des heures ouvrables, l'information sera acheminée au cadre assurant la garde.

Dans la mesure du possible, les éléments suivants seront précisés :

- La catégorie et le nombre de professionnels nécessaires à la gestion de la menace.
- La durée approximative de la période de mobilisation.
- L'horaire à couvrir pour l'intervention (jour, soir, nuit, fin de semaine, etc.).
- Le lieu où se déroulera l'intervention (à l'établissement même, aux bureaux de la DRSP de l'Agence de Laval, aux deux endroits à la fois, etc.).
- Les ressources matérielles requises.
- Toute autre information jugée utile.

Le plus rapidement possible, le directeur général de l'établissement, (ou la personne qu'il désigne), devra identifier son intervenant-pivot pour représenter l'établissement.

Cet intervenant-pivot (responsable de la circulation de l'information) s'assurera que cette réquisition de ressources soit acheminée aux gestionnaires de son établissement en mesure de répondre à la demande du directeur régional de santé publique.

Chacun des gestionnaires interpellés entrera alors en contact avec la personne identifiée de la DRSP de l'Agence de Laval pour indiquer le nombre de ressources pouvant être mobilisées. Il recevra à son tour une information plus précise à transmettre à son personnel quant aux modalités d'opération, c'est-à-dire :

- Date, heure et lieu de la formation intensive préalable à l'intervention, s'il y a lieu.
- Nature des tâches à accomplir.
- Toute autre information jugée utile dans le cadre de l'intervention.

Sous le leadership de la DRSP de l'Agence de Laval, un mécanisme est mis en place pour favoriser la concertation entre les établissements du territoire. Le directeur régional de santé publique informe le coordonnateur sécurité civile mission santé de l'Agence de Laval qui se met à sa disposition pour l'appuyer, au besoin, dans les démarches de mobilisation des établissements.

Dès le début de la mobilisation, un comité de coordination des établissements est mis en place. Il est formé par les directeurs des établissements mobilisés ou leurs représentants, la DRSP et les partenaires impliqués au besoin.

La DRSP de l'Agence de Laval a la responsabilité d'organiser, dans les plus brefs délais, les activités de formation aux ressources mobilisées pour remplir les tâches qui leur seront confiées. Selon la situation, la DRSP peut également faire appel à d'autres organismes pour l'appuyer dans les activités de formation. Les établissements supportent la DRSP dans cette phase de déroulement.

7.2 Intervention

Le directeur régional de santé publique est imputable de la gestion des interventions dans le cadre des opérations du plan de mobilisation. Il peut, pour assumer ses responsabilités, s'adjoindre le support de la coordination régionale de sécurité civile de l'Agence de Laval.

Le personnel réquisitionné est en lien d'autorité fonctionnelle avec le directeur régional de santé publique (ou la personne qu'il désigne) à cette fin. Dans tous les cas, une grande importance doit être

portée à la clarification des règles de fonctionnement auprès de tous les acteurs de manière à éviter toute confusion.

Selon la nature des tâches à effectuer, les activités peuvent se dérouler dans les établissements, dans la communauté ou à la DRSP.

Le directeur régional de santé publique signale la fin de la phase d'intervention lorsque la situation de menace est contrôlée.

7.3 Démobilisation

Dès que la situation le permet, les établissements sont avisés par la DRSP des ressources qui ne sont plus requises dans le cadre du plan de mobilisation. Celles-ci peuvent alors retourner à leurs activités habituelles.

7.4 Rétroaction et évaluation

Une rétroaction de l'intervention doit avoir lieu dans les meilleurs délais suivant la désactivation du plan de mobilisation afin de tirer les conclusions nécessaires tant sur la mobilisation elle-même que sur l'intervention.

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

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

- L'utilité des actions déployées.
- La diffusion et l'appropriation du plan de mobilisation par les acteurs concernés.
- Le déploiement du plan de mobilisation.
- La clarté des rôles et des responsabilités de chacun.
- La facilité d'identification des acteurs.
- L'impact sur la santé de la population et du personnel.
- La qualité de la communication.
- La satisfaction du personnel.

L'évaluation pourrait compléter la rétroaction, par des éléments tels :

- L'analyse des coûts.
- Le bilan sanitaire.
- L'état de santé de la population touchée.
- Les résultats de l'intervention.

8. Acteurs impliqués et responsabilités

La clarté et la diffusion des rôles et des responsabilités de chacun sont des éléments clés lors d'interventions face à une menace à la santé de la population.

Dans le cadre du plan de mobilisation, les responsabilités sont réparties de la façon suivante :

8.1 Direction régionale de santé publique

Directeur régional de santé publique (ou la personne qu'il désigne) formellement

- Déclenche et désactive le plan de mobilisation.
- Précise le contexte de la menace à la santé.
- Est l'ultime responsable de l'enquête épidémiologique, au sens de la LSP.
- Évalue la pertinence d'avoir recours à la coordination de sécurité civile – mission santé de l'Agence de Laval.
- Assume l'autorité fonctionnelle des ressources mobilisées.
- S'assure d'une coordination des interventions entre les établissements / sites / organismes impliqués.
- Agit à titre de porte-parole principal.
- Informe la population des risques à la santé et des mesures à prendre.
- Assure les liens avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres régions au besoin.
- Informe le ministre et le directeur national de santé publique de toutes situations mettant en danger la santé publique et leur transmet les rapports de situation.
- Fait appel, au besoin, à des ressources de l'extérieur de la région par l'intermédiaire du MSSS.
- Détermine la période de temps anticipée et les lieux où se réalisera l'intervention.
- Identifie les personnes qui assumeront les rôles clés à l'intérieur de la DRSP de l'Agence de Laval.

Équipes de la Direction régionale de santé publique

- Identifient les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population.
- Procèdent à l'enquête épidémiologique, au sens de la LSP.
- Analysent les risques pour la santé de la population.
- Analysent les risques auxquels les intervenants mobilisés sont ou pourraient être exposés.
- S'assurent de la mise en place et de la réalisation des interventions de santé publique.
- Organisent la formation nécessaire.
- Assurent l'encadrement scientifique des actions de santé publique.
- Supportent le directeur régional de santé publique auprès des partenaires.
- S'assurent de la mise à jour de la liste des personnes responsables à contacter lors du déclenchement du plan de mobilisation.

8.2 Agence de la santé et des services sociaux de Laval (Agence de Laval)

Autres directions de l'Agence de Laval

- S'assurent que les établissements maintiennent les services habituels à la population, sinon les services essentiels.
- Identifient les personnes responsables des différents secteurs impliqués ainsi que tout autre acteur nécessaire.
- Supportent la DRSP dans ses activités de communication tant interne qu'externe.
- Supportent la DRSP dans tout autre besoin exprimé et requis par la situation.

Coordination régionale de sécurité civile – mission santé

À la demande du directeur régional de santé publique, le coordonnateur régional de sécurité civile :

- Collabore avec les coordonnateurs des équipes régionales de santé publique et les acteurs clés pour assurer la mise en œuvre des interventions.
- Coordonne ou anime les structures de concertation en s'assurant de maintenir un lien constant avec la DRSP.
- Assure la cohérence entre le Plan régional de sécurité civile – mission santé (PRSC-MS) et l'ensemble des autres plans requis par la situation.
- Supporte la DRSP dans les activités de communication entre les acteurs clés, les intervenants-pivots, les personnes responsables de secteurs, les équipes d'intervention de la DRSP et les partenaires externes.
- Coordonne les autres volets requis de la mission santé en soutien aux activités de santé publique incluant le maintien des services essentiels.

8.3 Établissements de santé et de services sociaux

Directeur général ou cadre de garde

- S'assure que le directeur régional de santé publique, (ou la personne qu'il désigne), possède le numéro de téléphone à jour pour qu'il puisse joindre en tout temps une personne responsable en cas de déclenchement du plan de mobilisation.
- S'approprie le plan de mobilisation et s'assure de la mise en place des prérequis à son bon fonctionnement.
- Participe à l'évaluation des risques à la santé publique présents sur leur territoire respectif.
- S'assure de la mise à jour régulière de la liste de la clientèle vulnérable desservie par son établissement.
- Dégage les ressources requises et les met rapidement à la disposition du directeur régional de santé publique.
- Communique à la DRSP le nom de leur répondant officiel en lien étroit avec le directeur régional de santé publique, l'identité des personnes responsables des différents volets du dossier ou de leur intervenant-pivot.
- Collabore avec la DRSP de l'Agence de Laval à la formation du personnel.
- Tient le directeur régional de santé publique informé de la situation sur le terrain.
- Participe à la rétroaction et à l'évaluation des interventions.

8.4 Intervenant-pivot

La notion d'intervenant-pivot est privilégiée dans le cadre du plan de mobilisation. Chaque établissement mobilisé nomme son intervenant-pivot dès le début. L'intervenant-pivot est la personne ressource centrale qui détient une vue d'ensemble du dossier dans son organisation. La vue d'ensemble qu'il développe du dossier facilite les prises de décisions et le déroulement des interventions.

L'intervenant-pivot doit, en plus de bien connaître le réseau, avoir une bonne connaissance de son organisation, de sa culture, de son personnel et des façons de faire à l'interne. Il est reconnu pour son jugement, ses capacités de résolution de problèmes, sa facilité à travailler en équipe, ses compétences en activités de réseautage, son autonomie et son entregent.

L'intervenant-pivot :

- Détient un certain pouvoir décisionnel.
- Est la personne sollicitée dans la résolution des problèmes soulevés par la mise en œuvre du plan.
- Facilite les arrimages entre les acteurs pour la mise en œuvre des solutions proposées.
- Facilite les communications au sein de l'organisation et des partenaires impliqués tant en ce qui concerne l'information, les demandes et les questions.

Selon l'ampleur de la tâche, l'intervenant-pivot peut-être libéré de ses fonctions habituelles.

8.5 Responsables et personnel mobilisé

- Effectuent les tâches demandées par le directeur régional de santé publique ou son représentant, par exemple la vaccination, les tests de dépistage, la transmission d'informations et la distribution de matériel de protection.
- Tiennent le directeur régional de santé publique informé de la situation sur le terrain, par l'intermédiaire de l'intervenant-pivot.
- Participent à la rétroaction et à l'évaluation des interventions.

8.6 Partenaires intra et intersectoriels

Sous réserve de l'article 107, l'article 106 de la LSP autorise le directeur régional de santé publique à **ordonner toutes les mesures nécessaires** pour empêcher l'aggravation d'une menace à la santé de la population, pour en diminuer les effets ou pour l'éliminer. Dans ce contexte, le directeur régional de santé publique peut solliciter tout autre partenaire sectoriel et intersectoriel.

De plus, le Collège des médecins du Québec rappelle qu'« en cas d'urgence sanitaire, le directeur régional de santé publique pourra donc demander aux médecins de son territoire, qu'ils exercent en établissement ou en cabinet, de participer aux soins requis ».

Les autres partenaires du réseau sont, entre autres :

- Services préhospitaliers d'urgence
- Pharmacies
- Groupes de médecine de famille (GMF)
- Cliniques privées
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Organismes communautaires
- Résidences pour personnes âgées
- Autres partenaires intersectoriels (*milieu scolaire, milieux de garde, municipalités, autres ministères, etc.*)

Annexe

Aide-mémoire - Mobilisation réseau

1

Annexe 1 : Aide-mémoire – mobilisation réseau²

Déclenchement du plan de mobilisation par le directeur régional de santé publique

Le directeur régional de santé publique communique avec le directeur général de l'établissement (ou le cadre de garde) (voir bottin de la valise de garde de la DRSP de l'Agence de Laval).

Lors du dépassement des capacités de réponse de la DRSP de l'Agence de Laval, en cas de :

- ➔ Menace majeure qui dépasse d'emblée les capacités de la DRSP de l'Agence de Laval.
(ex. : maladie respiratoire sévère)
- ➔ Menace qui exige une réponse concentrée dans le temps (ex. : toxi-infection alimentaire ou exposition à un agent chimique touchant de nombreuses personnes).

Éléments à prendre en considération

- | | |
|--|---|
| ➔ Centralisation du pouvoir décisionnel. | ➔ Reddition de comptes simplifiée. |
| ➔ Maintien des services essentiels. | ➔ Émission des directives à partir d'une seule source. |
| ➔ Ampleur de la mobilisation proportionnelle. | ➔ Identification des personnes ressources ou d'un intervenant-pivot. |
| ➔ Respect des ressources et des établissements : <ul style="list-style-type: none">- compétences et missions- santé et bien-être des ressources- proximité géographique- répartition des ressources | ➔ Communication bidirectionnelle. |
| ➔ Cadre de l'intervention clairement délimité. | ➔ Production dès le début et mise à jour (bottin téléphonique responsables régionaux/locaux). |

² Reprend les grandes lignes et éléments susceptibles d'être oubliés. Consulter le plan de mobilisation pour l'ensemble des éléments.

Principales responsabilités

Directeur régional de santé publique

- ➔ Est responsable de l'enquête épidémiologique, au sens de la LSP.
- ➔ Déclenche le plan de mobilisation et gère les ressources mobilisées.
- ➔ Évalue la pertinence d'avoir recours à la coordination sécurité civile – mission santé.
- ➔ S'assure d'une coordination des interventions entre les établissements / sites / organismes impliqués.
- ➔ Assure les communications.
- ➔ Désactive le plan de mobilisation.

Équipes régionales de santé publique

- ➔ Procèdent à l'enquête épidémiologique au sens de la LSP.
- ➔ Analysent les risques à la santé.
- ➔ S'assurent de la mise en place et de la réalisation des interventions de santé publique.
- ➔ Assurent l'encadrement scientifique des actions de santé publique.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

- ➔ S'assure du maintien des services à la population.
- ➔ Supporte la DRSP dans ses activités de communication.
- ➔ Supporte la DRSP dans tout autre besoin exprimé et requis par la situation.

Coordination Sécurité civile – mission santé

À la demande du directeur régional de santé publique (DRSP) :

- ➔ Collabore à la mise en œuvre des interventions.
- ➔ Coordonne ou anime les structures de concertation.
- ➔ Supporte les activités de communication entre la DRSP et les partenaires externes.
- ➔ Offre un soutien logistique et aspects techniques, matériels et administratifs.
- ➔ Assure la cohérence entre le PRSC-MS et l'ensemble des plans requis par la situation.
- ➔ Coordonne les autres volets requis de la mission-santé incluant le maintien des services essentiels.

Établissements : Le directeur général et responsables désignés

- ➔ Participent à l'évaluation des risques sur leur territoire.
- ➔ Identifient l'intervenant-pivot de leur établissement.
- ➔ S'assurent de la mise à jour de la liste de leur clientèle vulnérable :
 - affectent les ressources à la demande du directeur régional de santé publique
 - informent leurs ressources des tâches et lignes d'autorité
 - collaborent à la formation du personnel

Établissements : L'intervenant-pivot

- ➔ Détient le pouvoir décisionnel et la vue d'ensemble du dossier.
- ➔ Facilite les arrimages et participe à la résolution de problèmes.
- ➔ Facilite la diffusion de l'information et des directives.

Établissements : Les responsables et leur personnel mobilisé

- ➔ Effectuent les tâches demandées par le directeur régional de santé publique ou son représentant.
- ➔ Tiennent le directeur régional de santé publique informé de la situation sur le terrain, par l'intermédiaire de l'intervenant-pivot.
- ➔ Participent à la rétroaction et à l'évaluation des interventions.

Partenaires intra et intersectoriels

- ➔ Répondent aux demandes du directeur régional de santé publique, selon la situation.

PHASES DE DÉROULEMENT

Plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux

Mobilisation	➔ Le directeur régional de santé publique ou la personne désignée contacte : - directeur général de l'établissement : heures ouvrables, - cadre assurant la garde : hors des heures ouvrables. ➔ Transmission de l'information : - catégorie et nombre de professionnels requis, - durée approximative de mobilisation, - horaire à couvrir, - lieu de l'intervention, - ressources matérielles requises. ➔ Les gestionnaires de l'établissement contactent le directeur régional de santé publique (ou la personne qu'il désigne) et indiquent les ressources disponibles. ➔ Information à transmettre au personnel mobilisé : - date, heure et lieu de la formation, - nature des tâches, etc. ➔ Identification des intervenants-pivots. ➔ Formation dans les plus brefs délais aux ressources mobilisées, prévue par la DRSP de l'Agence de Laval et supportée par les établissements mobilisés.
Intervention	➔ Autorité imputable et fonctionnelle, le directeur régional de santé publique. ➔ Participation de la coordination sécurité civile – mission santé, à la demande du directeur régional de santé publique. ➔ Comité de coordination, constitué des établissements mobilisés, de la DRSP de l'Agence de Laval et des partenaires impliqués au besoin. ➔ Clarification des règles de fonctionnement. ➔ Désactivation du plan de mobilisation par le directeur régional de santé publique.
Démobilisation	➔ Peut se faire progressivement. ➔ Retour aux activités habituelles, dès que la situation le permet.
Rétroaction et évaluation	➔ Retour des ressources sur leur expérience, le plus rapidement possible après leur démobilisation. ➔ Doit tenir compte de l'ampleur de l'intervention, du nombre de personnes et d'établissements impliqués.

Annexe

Plan de mobilisation versus plan régional
de sécurité civile - mission santé



Annexe 2 : Plan de mobilisation versus plan régional de sécurité civile – mission santé

La LSP prévoit un plan de mobilisation. Il est déclenché lors d'une menace à la santé de la population, avec ou sans contexte de sinistre. Par ailleurs, la Loi sur la sécurité civile prévoit l'élaboration d'un plan de sécurité civile afin d'assurer la protection des personnes et des biens contre les sinistres.

Le sinistre est défini par la Loi sur la sécurité civile de la façon suivante :

« Événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie. »

La LSP définit la menace par la présence d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.

Les conditions de déclenchement des deux plans de mobilisation sont différentes, mais peuvent se présenter au même moment.

➤ En présence d'une menace à la santé de la population sans contexte de sinistre

Le plan de mobilisation répond à l'obligation de contrer les menaces à la santé de la population dans le cas où le recours aux ressources des établissements serait nécessaire. En absence de sinistre, il peut être déclenché sans que le plan régional de sécurité civile – mission santé (PRSC-MS) de l'Agence de Laval ne soit activé. Lorsque les ressources des établissements ne peuvent répondre aux besoins de l'intervention de santé publique, le directeur régional de santé publique pourra interpellier la sécurité civile - mission santé pour obtenir son support. Dans ces circonstances, la responsabilité du dossier est portée par le directeur régional de santé publique, tandis que la sécurité civile assure en partie ou en totalité, selon les ententes, l'opérationnalisation des décisions. Le coordonnateur régional de sécurité civile - mission santé relève alors de l'autorité fonctionnelle du directeur régional de santé publique.

➤ En présence d'une menace à la santé de la population lors d'un sinistre

Dans le contexte d'un sinistre impliquant la présence d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie (concept de menace à la santé de la population), les responsabilités de la santé publique et de la sécurité civile - mission santé sont distinctes, mais complémentaires. Dans cette situation, ces instances pourraient être justifiées de déclencher conjointement leur plan d'intervention respectif.

Le plan de mobilisation donne le pouvoir de mobiliser les ressources dont le directeur régional de santé publique a besoin pour intervenir, de même que le PRSC-MS donne ce pouvoir à la sécurité civile - mission santé. Toutefois, même si les responsabilités de chacun sont assez bien définies, un chevauchement est possible. Dans ces situations, le directeur régional de santé publique et les autorités de sécurité civile - mission santé de l'Agence de Laval détermineront, au cas par cas, la responsabilité de la prise en charge des zones grises.

Le plan de mobilisation ainsi que le PRSC-MS sont autonomes. Ce sont des outils dont disposent les autorités de santé publique et de sécurité civile - mission santé pour faire face à leurs obligations. Leur déclenchement peut se faire seul ou conjointement au déclenchement d'autres plans d'urgence et d'interventions spécifiques.

ACTIVATION DU PLAN DE MOBILISATION ET DU PRSC-MS SELON LES MENACES A LA SANTE DE LA POPULATION EN PRESENCE ET EN ABSENCE DE SINISTRE

