

# Plan de **mobilisation** **des ressources** en cas de **menace à la santé** de la population en Abitibi-Témiscamingue

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et  
de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue



Avril 2025

Québec 

Direction de santé publique  
du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Avril 2025

**Sous la direction de**

Dre Omobola Sobanjo, directrice de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue

**Adaptation**

Emmanuel Foromo Kalivogui, agent de planification, de programmation et de recherche en santé environnementale en santé publique

**Coordination**

Claudie Chainé, directrice adjointe de santé publique,  
gestionnaire de l'équipe de santé environnementale en santé publique

**Comité de travail**

Stéphane Bessette, chef d'équipe de santé environnementale en santé publique  
Clémentine Cornille, agente de planification, de programmation et de recherche en santé environnementale en santé publique  
Dr Simon Vergnaud, médecin-conseil en santé publique

Ce document a été adapté à partir du Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie, Direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

ISBN 978-2-555-01201-1 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025



# Table des matières

Liste des sigles et des acronymes.....	5
<b>1. Introduction</b> .....	6
<b>2. Informations générales</b> .....	6
2.1 But et objectifs.....	6
2.2. Cadre législatif.....	6
2.3. Définitions des concepts clés.....	7
2.4. Conditions de déclenchement du plan de mobilisation des ressources.....	8
2.5. Principes directeurs lors de la mobilisation des ressources.....	10
<b>3. Rôles et responsabilités des acteurs clés</b> .....	11
3.1. Acteurs clés du RSSS de l'Abitibi Témiscamingue.....	11
3.2. Partenaires intra et intersectoriels.....	17
<b>4. Phases de la mobilisation des ressources</b> .....	16
<b>5. Phase 1 : Veille et préparation</b> .....	18
5.1. Vigie et surveillance.....	18
5.2. Planification.....	18
<b>6. Phase 2 : Alerte et pré-mobilisation</b> .....	20
6.1. Paliers de pré-mobilisation des ressources.....	20
6.2. Cycle de coordination.....	21
6.3. Communication.....	22
<b>7. Phase 3 : Mobilisation, intervention et démobilisation</b> .....	22
7.1. Mobilisation des ressources nécessaires.....	22
7.2. Interventions à mettre en place.....	23
7.3. Démobilisation.....	23
<b>8. Phase 4 : Rétroaction et transfert de connaissance</b> .....	24
Bibliographie.....	24
<b>Annexe A</b> : Liste des articles de la LSP pertinents pour le plan de mobilisation.....	25
<b>Annexe B</b> : Exemple de principes directeurs et d'actions préalables pour l'élaboration de plan de continuité des activités et de services.....	29
<b>Annexe C</b> : Logigramme - Étapes menant au déclenchement du plan de mobilisation.....	30
<b>Annexe D</b> : Algorithme décisionnel- Déclenchement du plan de mobilisation.....	31
<b>Annexe E</b> : Grilles d'analyse des indicateurs pour soutenir le jugement clinique.....	33
<b>Annexe F</b> : Exemple de liste de diffusion et de communication d'urgence.....	35

# Liste des sigles et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019, communément appelée COVID-19; est une maladie infectieuse virale causée par le SARS-COV-2
DNSP	Directeur national de santé publique
DSPu	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSP	Loi sur la santé publique
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MI	Maladies infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	Plan d'action régional en santé publique
PDG	Président-directeur général
PLSC-MS	Plan local de sécurité civile - mission santé
PNSP	Plan national de santé publique
PRSC-MS	Plan régional de sécurité civile - mission santé
RLS	Réseau local de santé
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAT	Santé au travail
SC	Sécurité civile
SE	Santé environnementale

## 1. Introduction

Au Québec, les urgences de santé publique sont de plus en plus fréquentes, complexes et variées; et posent des défis importants aux équipes de santé publique (gouvernement du Québec, 2014, p.1). Dans le contexte actuel des changements climatiques et de rareté des ressources, la survenue des pandémies et celle de sinistres ont démontré la nécessité d'avoir un plan structuré de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux dans les directions de santé publique (gouvernement du Québec, 2008; gouvernement du Québec, 2023).

L'Abitibi-Témiscamingue étant une vaste région où, une importante proportion de la population vit dans des secteurs éloignés des services publics, l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources permet de faciliter la gestion des urgences de santé publique. À titre d'exemple, la pandémie de la COVID-19 a confirmé l'utilité d'une coordination structurée afin de mobiliser tous les acteurs et de favoriser la collaboration avec les parties prenantes à tous les niveaux.

À ce titre, la Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue a élaboré le présent plan qui lui permet de mobiliser les ressources disponibles et de répondre efficacement aux menaces à la santé de la population et aux urgences de santé publique qui pourraient survenir dans la région.

Ce plan répond également aux objectifs du Plan d'action régional (PAR) de santé publique (2016-2020) basé sur l'axe 4 du Programme national de santé publique du Québec portant sur la gestion des risques et menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires (MSSS, 2015, p. 53-57).

La mise à l'essai et la mise à jour régulière permettront d'assurer l'amélioration continue de ce plan.

## 2. Informations générales

### 2.1. But et objectifs

Le présent plan de mobilisation permet d'encadrer l'ensemble des situations d'urgence qui peuvent représenter une menace à la santé de la population dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue et qui nécessiteraient des actions immédiates en protection. Il a pour but de clarifier les rôles et les responsabilités de la santé publique et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, de faciliter la communication avec le public, les décideurs et les partenaires. Ce plan s'intéresse plus spécifiquement aux situations dont la réponse dépasserait les capacités habituelles de la DSPu et nécessiterait la mobilisation de ressources supplémentaires.

### 2.2. Cadre législatif

La Loi sur la santé publique (LSP) énonce les obligations et les pouvoirs des autorités de santé publique, soit le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le directeur national de santé publique (DNSP) et les directeurs de santé publique. Elle vise la protection de la santé

et la mise en place de conditions favorables pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise (gouvernement du Québec, 2022, p.13).

L'article 12 de la LSP stipule que : « 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, art.12).

L'article 96 permet au directeur de santé publique de « 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, art 96).

Selon l'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 PAR de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur (LSP art.97).

De plus, selon l'article 117, « Le ministre peut, à la demande d'un directeur de santé publique ou du directeur national de santé publique, mobiliser les ressources de tout établissement de santé et de services sociaux au Québec qu'il estime nécessaires pour répondre à une situation d'urgence en santé publique. Les établissements de santé et de services sociaux visés sont alors tenus de se conformer aux directives du ministre ».

Une liste des articles pertinents de la LSP dans le cadre du plan de mobilisation se trouve à l'annexe A.

### 2.3. Définitions des concepts clés

**Risque** : possibilité de survenue d'un événement indésirable, la probabilité d'occurrence d'un péril probable ou d'un aléa. Il s'agit du potentiel des conséquences néfastes d'aléas climatiques sur la vie, la santé et le bien-être des personnes, les moyens de subsistance, les écosystèmes et les espèces, les biens économiques, sociaux et culturels, les services et l'infrastructure (IPCC, 2022).

**Menace à la santé** : selon l'article 2 de la LSP, une menace à la santé de la population est définie par « 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. Art.2; INSPQ, 2016, p.13). Les agents mécaniques (ex. : accident de route causant des traumatismes) et les phénomènes sociaux (ex. : le suicide) ne constituent pas des menaces au sens de la LSP (INSPQ, 2016, p13).

**Sinistre** : événement résultant de l'occurrence d'un aléa ou d'une combinaison d'aléas, qui cause des préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens, qui perturbe le fonctionnement normal de tout ou partie d'une collectivité et qui requiert le déploiement de

mesures exceptionnelles pour en limiter les conséquences (S-2.4 - Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres).

**Sinistre sans menace à la santé** : lorsque le sinistre entraîne des dommages aux biens, sans préjudice à la vie et la santé des personnes.

**Mobilisation des ressources** : concerne toute ressource des établissements de santé et de services sociaux nécessaire pour contrôler la menace dans les délais requis. Il s'agit notamment des ressources humaines, documentaires, financières, logistiques, matérielles, informationnelles, etc.

## 2.4. Conditions de déclenchement du plan de mobilisation des ressources

Au sens de la LSP, ce plan porte uniquement sur les situations d'urgence de santé publique nécessitant une intervention immédiate en protection. Il ne vise pas les agents mécaniques et les phénomènes sociaux.

Le directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne active le plan de mobilisation :

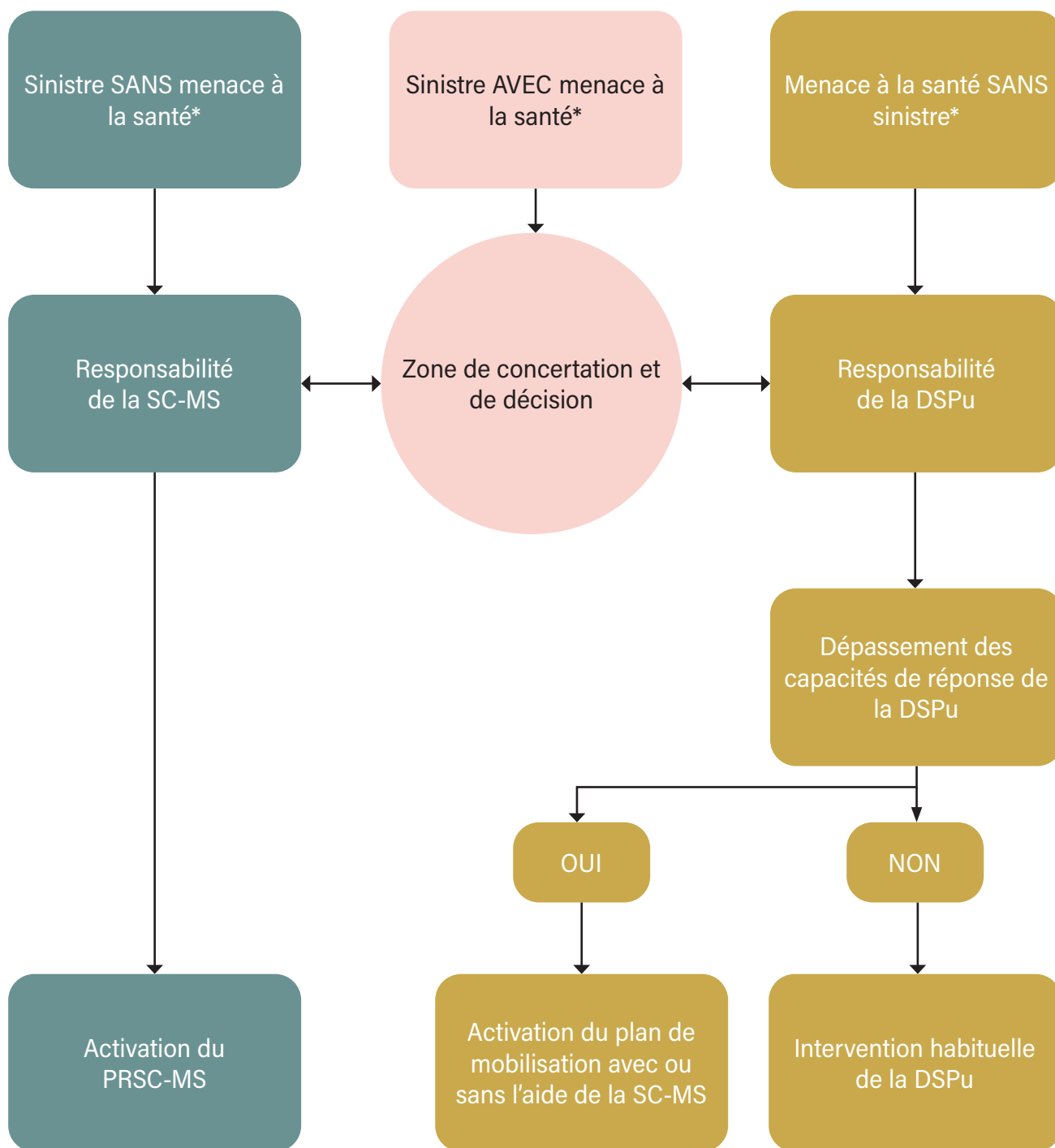
- Lorsqu'il anticipe un dépassement des capacités de la DSPu à répondre dans le délai requis, par exemple :
  - à une menace majeure (ex. : pandémie, un accident industriel majeur);
  - à une menace de moindre ampleur, mais qui exige une réponse rapide concentrée dans le temps (ex. : éclosion de rougeole, épidémies de coqueluche, fuite toxique, etc.).
- Lorsque l'expertise requise et/ou les ressources humaines, matérielles, logistiques et financières pour répondre à la menace se trouvent dans les autres directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (ex. : transport adapté et une prise en charge médicale immédiate lors d'une intoxication au monoxyde de carbone).

Étant donné la complexité des urgences de santé publique, la DSPu collabore étroitement avec les acteurs de la mission santé de la sécurité civile, mais également avec les partenaires (CISSS-AT- PRSC-MS, 2019).

Comme présenté par le schéma ci-dessous, le plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) peut être déclenché lors d'une menace à la santé de la population, avec ou sans sinistre. Dans les situations de sinistre sans menace à la santé, la gestion des mesures de soutien est assurée par le coordinateur régional de sécurité civile - mission santé.

Le plan de mobilisation des ressources de santé publique et le Plan régional de sécurité civile - mission santé (PRSC-MS) sont des outils interreliés qui permettent aux autorités de santé publique et de sécurité civile de répondre à leurs obligations. Cependant, malgré les conditions de déclenchement spécifique à chacun, le plan de mobilisation de la santé publique peut être déclenché conjointement avec le PRSC-MS et les autres plans d'urgence et d'interventions spécifiques (ex. : plan de chaleur extrême et de froid extrême).

**Figure 1 : Arbre décisionnel pour le déclenchement du plan de mobilisation**



Source : adapté du plan de mobilisation de la DSPu de la Montérégie/édition 2023.

**En présence d'une menace à la santé de la population sans situation de sinistre**

En cas de menace sans sinistre, le plan de mobilisation des ressources peut être déclenché sans que le PRSC mission santé du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue ne soit activé. Lorsque les ressources de la santé publique ne peuvent pas répondre aux besoins de l'intervention de

santé publique, le directeur de santé publique pourra interpeller le coordinateur régional de sécurité civile - mission santé (SC-MS) pour obtenir son soutien. Dans ces circonstances, la responsabilité du dossier est portée par le directeur de santé publique.

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

En présence d'un sinistre impliquant la présence d'une menace à la santé de la population, les responsabilités de la santé publique et de la sécurité civile sont complémentaires. Dans cette situation, ces deux instances pourraient si nécessaire, déclencher conjointement leur plan d'intervention respectif (PRSC-MS et le présent plan de mobilisation des ressources).

Toutefois, même si les responsabilités de chacun sont assez bien définies, un chevauchement est possible. Dans ces situations, le directeur de santé publique et le coordinateur SC-MS du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue déterminent de concert, et au cas par cas, la responsabilité de la prise en charge de chacune des zones grises.

## **2.5 Principes directeurs lors de la mobilisation des ressources**

Les principes suivants encadrent la gestion de la mobilisation des ressources. Sans être exhaustive ni en ordre de priorité, cette liste de principes de gouvernance doit servir de repère guidant les décisions.

- **Centralisation du pouvoir décisionnel** : le déclenchement du plan relève du directeur de santé publique, en cohérence avec ses obligations et pouvoirs définis par la LSP. Afin d'éviter de créer des goulots d'étranglement en situation d'urgence, la structure doit prévoir des rôles pivots et des relayeurs d'information et être connue de tous.
- **Proportionnalité de la mobilisation** : la mobilisation doit être proportionnelle à la gravité de la menace et à la nécessité d'une réponse intensive de santé publique.
- **Maintien des activités critiques** : l'activation du plan de mobilisation peut engendrer la réduction ou l'arrêt de certaines activités habituelles. Cela peut à court, moyen ou long terme représenter un risque à la santé de la population. C'est pourquoi un plan de contingence visant la continuité des activités sera prévu avant la survenue d'un événement et réévalué régulièrement pendant la mobilisation.
- **Protection de la santé et du bien-être des personnes mobilisées** : la santé et le bien-être des personnes mobilisées sont essentiels pour qu'elles puissent contribuer à leur pleine mesure lors de la mobilisation, en particulier lorsque celui-ci dure dans le temps. En ce sens, les capacités de chaque personne doivent être respectées. De plus, des moyens concrets doivent être mis en place afin d'aider les personnes mobilisées à maintenir leur bien-être malgré le contexte difficile.
- **Communication** : la communication est centrale au bon déroulement des actions de santé publique en situation d'urgence et du plan de mobilisation. Elle doit s'amorcer dès son déclenchement et se maintenir jusqu'à la fin de l'évaluation de l'intervention afin de faciliter la coordination des opérations. Dans cette perspective, des mécanismes de communication doivent être prévus auprès du personnel de santé publique, du personnel mobilisé, des diverses directions concernées, ainsi que des autres partenaires sur qui le plan de mobilisation pourrait avoir un impact.

### 3. Rôles et responsabilités des acteurs clés

Plusieurs directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue ont des rôles et des responsabilités avant, pendant et après la mobilisation afin de s'assurer d'une gestion optimale des ressources mobilisées pour contrer la menace. En plus, en fonction de la nature et de l'ampleur de l'urgence, d'autres acteurs hors du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue peuvent être sollicités.

#### 3.1. Acteurs clés du RSSS de l'Abitibi Témiscamingue

**Tableau 1 : Rôles et responsabilités des acteurs clés centraux**

*Liste des acteurs clés du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue jouant un rôle d'emblée dans le cadre du présent plan, peu importe la nature ou l'ampleur de la menace.*

Acteur clé : Directeur de santé publique		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller au bon déroulement des activités régulières de vigie et de surveillance des menaces à la santé de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.</li> <li>• S'assurer que la DSPu soit prête à faire face à une menace à la santé (ex. : mise à jour du plan de mobilisation et des plans particuliers d'intervention).</li> <li>• S'assurer que les équipes de santé publique soient prêtes à intervenir dans diverses situations d'urgence de santé publique (ex. : exercice d'appropriation, formation).</li> <li>• S'assurer de la diffusion et l'intégration du présent plan auprès des acteurs du RSSS et des différents partenaires de la région.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activer le plan de mobilisation conformément à la loi.</li> <li>• Déterminer le gestionnaire responsable.</li> <li>• Aviser le PDG du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et le responsable de la SC-MS pour déployer le comité stratégique composé des directeurs des autres directions et le responsable des communications du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.</li> <li>• Aviser les partenaires, selon la situation.</li> <li>• Assurer les liens avec le MSSS et les autres régions au besoin.</li> <li>• Agir à titre de porte-parole principal.</li> <li>• Veiller au bon déroulement des interventions de santé publique et de la continuité des services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désactiver le plan de mobilisation.</li> <li>• Veiller à ce qu'une démarche de rétroaction et de transfert de connaissances soit entreprise.</li> <li>• Veiller à ce qu'une démarche d'amélioration continue soit entreprise et la mise à jour du plan au besoin.</li> </ul>

Acteur clé : Gestionnaire responsable mandaté par le directeur de santé publique		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation.</li> <li>• Collaborer à la préparation des équipes de santé publique régionales et locales afin qu'elles soient prêtes à intervenir (ex. : formation continue, exercice d'appropriation, etc.).</li> <li>• S'assurer que le contenu des formations soit développé/ adapté et mis à jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les opérations reliées à la gestion de la menace et assurer la liaison avec les orientations stratégiques et l'expertise scientifique.</li> <li>• Coordonner les interventions et s'assurer de leurs complémentarités.</li> <li>• Évaluer les besoins en ressources humaines, les communications au sein de l'organisation et auprès des partenaires impliqués.</li> <li>• Coordonner la démarche d'amélioration continue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : PDG du CISSS de l'Abitibi Témiscamingue		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation.</li> <li>• S'assurer que les autres directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue participent au processus de validation et de mise de jour du présent plan et se l'approprient.</li> <li>• Participer aux exercices de simulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à la structure de coordination mise en place pour la gestion de l'urgence.</li> <li>• S'assurer que les recommandations du directeur de santé publique soient mises en œuvre dans les différentes installations de l'établissement.</li> <li>• S'assurer du maintien des services essentiels à la population.</li> <li>• Dégager les ressources requises et les mettre rapidement à la disposition du directeur de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : PDGA		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>• Remplacer le PDG lors de son absence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la mobilisation des ressources sous sa supervision directe (notamment en PCI), selon les besoins et expertises requis et les effectifs disponibles.</li> <li>• Collaborer avec les équipes de la DSPu afin de faciliter, d'optimiser et d'accélérer les interventions.</li> <li>• Faire le lien avec l'équipe PCI selon la situation et besoin de la DSPu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : Coordinateur régional en sécurité civile - mission santé (CRSC-MS)		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>• S'assurer de la cohérence entre les PRSC-MS, les PLSC-MS et le plan de mobilisation de santé publique.</li> <li>• S'assurer de la mise en place des mécanismes de coordination et de concertation entre la DSPu et la sécurité civile-MS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer de la liaison avec l'organisation régionale de sécurité civile et les autres missions de la sécurité civile, si requise.</li> <li>• Collaborer avec les équipes de santé publique et les acteurs clés pour la mise en œuvre des interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : Responsable du service des communications (Adjointe à la PDG)		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>• Attitrer une personne aux relations avec les médias à la DSPu pour faciliter la communication lors de la gestion des urgences de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les directives en matière de communication soient émises rapidement.</li> <li>• S'assurer de la mise en place des mécanismes de circulation d'information auprès de la population, des intervenants et partenaires concernés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteurs clés : Chefs des équipes (MI, SE et SAT <sup>1</sup> ) de protection de la DSPu et les chefs de service des 5 RLS		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>• S'assurer que toute information concernant des menaces appréhendées ou réelles soit transmise aux membres des équipes et aux partenaires terrain.</li> <li>• Développer/adapter et mettre à jour le contenu des formations et des exercices de simulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le gestionnaire responsable dans l'exercice de son mandat lié au présent plan.</li> <li>• Soutenir les équipes thématiques de la DSPu dans l'exercice de leurs rôles et responsabilités liés au présent plan.</li> <li>• Tenir informé le directeur de santé publique de la situation sur le terrain.</li> <li>• S'assurer du respect des recommandations du directeur de santé publique sur le terrain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le gestionnaire responsable dans la démarche de rétroaction et de transfert de connaissance.</li> <li>• Soutenir la DSPu dans l'exercice de son rôle et ses responsabilités liés au présent plan.</li> <li>• Tenir informé le directeur de santé publique de la situation sur le terrain.</li> </ul>
<p><sup>1</sup> MI : maladies infectieuses; SE : santé environnementale; SAT : santé au travail.</p>		

## Tableau 2 : Rôles et responsabilités des acteurs clés complémentaires

Liste non exhaustive d'autres acteurs clés du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue jouant un rôle complémentaire selon la nature ou l'ampleur de la menace.

Acteur clé : Directeur des ressources humaines		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>• Élaborer un plan de recrutement selon les besoins et expertises requis et les effectifs disponibles au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.</li> <li>• Collaborer avec la DSPu pour faciliter l'approvisionnement en ressources humaines temporaires dédiées à la gestion de la menace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter les ressources humaines à l'interne et à l'externe (le cas échéant) pour faciliter la gestion de la menace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances auprès des employés mobilisés.</li> <li>• Mettre en place un processus de rétention des ressources temporaires externes embauchées dans le cadre de la gestion de la menace.</li> </ul>

Acteur clé : Directeur des services professionnels de l'enseignement et de la pertinence clinique		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la mobilisation des médecins, selon les besoins et expertises requis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteurs clés : Autres directions cliniques du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la mobilisation de leurs ressources, selon les besoins et expertises requis et les effectifs disponibles.</li> <li>Collaborer avec les équipes de la DSPu afin de faciliter, d'optimiser et d'accélérer les interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : Directeur des ressources informationnelles		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>S'assurer de l'accessibilité et du bon fonctionnement des outils informatiques et logiciels nécessaires lors de la mobilisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dégager les ressources informationnelles requises et les mettre rapidement en soutien au directeur de santé publique.</li> <li>Collaborer avec les personnes de la DSPu responsables des outils informatiques afin de faciliter, d'optimiser et d'accélérer les interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : Directeur des ressources financières, logistique et approvisionnement		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> <li>• Évaluer la disponibilité de ressources financières d'urgence pour procéder rapidement à des embauches externes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérer les fonds alloués en cas d'un rehaussement ministériel d'urgence des ressources financières pour la gestion de la menace.</li> <li>• Dégager les ressources logistiques requises et les mettre rapidement à la disposition du directeur de santé publique.</li> <li>• Faciliter l'approvisionnement des matériels requis par les équipes de la DSPu et d'autres directions pour la gestion de la menace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la reddition de compte.</li> <li>• Contribuer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteur clé : Responsable des laboratoires		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dégager les ressources requises et les mettre rapidement à la disposition du directeur de santé publique.</li> <li>• À la demande de la DSPu, collaborer avec ses équipes afin de faciliter, d'optimiser et d'accélérer les interventions de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

Acteurs clés : Gestionnaires, médecins, dentistes et professionnels de la DSPu		
Avant le déclenchement du plan	Lors de la mobilisation	Après la mobilisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer les tâches demandées par le directeur de santé publique par le gestionnaire responsable.</li> <li>• Tenir informé leur supérieur immédiat de la situation sur le terrain.</li> <li>• Collaborer avec les chefs de service des 5 RLS et les partenaires terrain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.</li> </ul>

### 3.2. Partenaires intra et intersectoriels

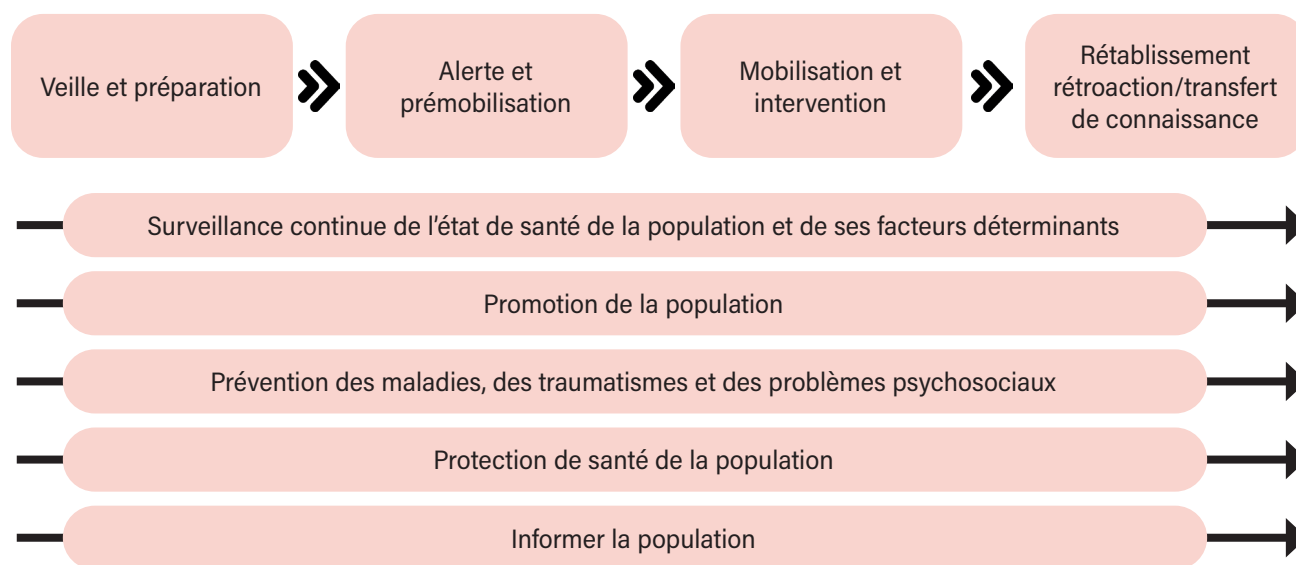
En vertu de l'alinéa 9 de l'article 106 de la LSP, le directeur de santé publique a le pouvoir d'ordonner toutes les mesures qu'il estime nécessaires pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer. À ce titre, il peut mobiliser les partenaires du RSSS tels que les pharmacies, les cliniques privées, les organismes communautaires, les services ambulanciers, etc. Le directeur de santé publique peut également mobiliser les partenaires intersectoriels tels que les municipalités, le milieu scolaire, les services de garde, etc. Par ailleurs, la DSPu collabore étroitement avec les représentations régionales des autres ministères pouvant être mobilisées lors des situations d'urgence. Elle collabore également avec les communautés autochtones pour adapter ses interventions à leurs réalités afin de répondre efficacement à leurs besoins (ex. : lors de la pandémie de COVID-19).

## 4. Phases de la mobilisation des ressources

La préparation aux situations d'urgence est une exigence juridique et une part importante des responsabilités de la DSPu. Cependant, pour répondre efficacement aux différentes situations d'urgence de santé publique, les équipes de la DSPu travaillent dans un continuum d'actions permettant de garantir les fonctions essentielles de santé publique avant, pendant et après l'urgence.

Dans le cadre de la mobilisation en situation d'urgence, la DSPu considère quatre phases interreliées au cours desquelles les fonctions de la santé publique doivent être accomplies en continu.

**Figure 2 : Continuum des fonctions de santé publique en situation d'urgence**



Adapté du plan de mesures d'urgence et de mobilisation de la DSP de Montréal, 2024

## **5. Phase 1 : Veille et préparation**

Dans les activités régulières de santé publique, la phase de veille et de préparation correspond au niveau où les activités de prévention, d'atténuation et de préparation ainsi que toutes les activités courantes des équipes de la DSPu sont effectuées (DRSP MTL, 2024).

À cette phase, sont mises en œuvre les activités de surveillance et de vigie, les gardes, les mises à jour des plans, protocoles et des outils, la formation et la simulation ainsi que les relations avec les partenaires.

La DSPu s'assure également de prendre connaissance des critères de mobilisation des autres volets de la sécurité civile - mission santé.

### **5.1. Vigie et surveillance**

La vigie sanitaire et la surveillance permettent la collecte, l'analyse et l'interprétation de données et des informations, afin de détecter le plus précocement possible les menaces à la santé de la population.

La surveillance permet une appréciation de l'état de santé global de la population et d'orienter des actions à mettre en place en cas d'une urgence sanitaire. Elle permet aussi une analyse rapide de besoins nécessaires pour adapter les interventions de santé publique en fonction des populations touchées.

Les équipes de protection de la DSPu, soit en maladies infectieuses, en santé environnementale et en santé au travail, ont le rôle de vigie sanitaire. Ce rôle consiste à analyser l'information (alertes, les signalements et les déclarations de maladies ou intoxications à déclaration obligatoire) reçue afin d'anticiper des événements préoccupants. Lorsque pertinents, des appels à la vigilance sont transmis aux réseaux de la santé ou des partenaires.

Ces activités permettent également d'alerter les autorités de santé publique pour l'activation du plan de mobilisation pour mettre en place les interventions appropriées pour protéger la santé de la population

(ex. : activation du plan de mobilisation) (gouvernement du Québec, 2014; DRSP MTL, 2024).

### **5.2. Planification**

#### **5.2.1. Mise à jour du plan de mobilisation**

Le directeur de santé publique doit s'assurer que le présent plan de mobilisation et de l'ensemble des documents et outils opérationnels qui l'accompagnent soient à jour et prêts à être déployés à tout moment en cas de menace à la santé. Il est responsable de l'organisation de la mise à jour annuelle et/ou de la révision de ce plan de mobilisation et de l'ensemble des documents connexes.

### **5.2.2. Plan de continuité des activités**

Afin d'accomplir son mandat et ses fonctions, la DSPu doit s'assurer que la mobilisation des ressources ne mette pas en danger les services essentiels à la population. Elle doit assurer de la continuité de ses activités essentielles à un niveau acceptable et de celles des autres directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue en cas de mobilisation lors des urgences de santé publique.

La DSPu s'assure :

- de maintenir des services essentiels et critiques en cas de déclenchement du plan de mobilisation;
- de mettre en place un processus adapté de délestage et reprise des services (cibles, niveaux de priorités, temporalité, durée, etc.);
- de choisir des équipes selon les besoins (profil, expertises, compétences, disponibilités, volontariat, etc.);
- de mettre en place des mesures de communication, de soutien et d'accompagnement du personnel.

Des exemples de principes directeurs et d'actions préalables pour l'élaboration de plan de continuité des activités et des services se trouvent à l'annexe B.

### **5.2.3. Formation continue du personnel**

Le directeur de santé publique doit s'assurer que les membres du personnel (gestionnaires, médecins, dentistes et professionnels), susceptibles d'être mobilisés soient formés en gestion de crise. Cette formation doit être aussi disponible pour le personnel des autres directions pouvant être mobilisé. Le directeur de santé publique doit aussi veiller à ce que ces formations soient régulièrement mises à jour.

### **5.2.4. Exercices de simulation**

Les exercices de simulation permettent de confirmer l'applicabilité du plan de mobilisation lors d'une crise sanitaire. Ils permettent de simuler des situations réelles auprès de toutes les équipes pouvant être impliquées ou mobilisées en cas d'urgence de santé publique. Le directeur de santé publique détermine la fréquence de ces exercices en fonction des besoins des équipes (ex. : planification périodique, roulement de personnel et autres changements organisationnels) ou d'un nouveau potentiel de menace à la santé.

Les exercices de simulation permettent de :

- s'assurer d'une compréhension uniforme de la répartition des rôles et des responsabilités;
- donner aux principaux acteurs la possibilité de s'approprier leurs rôles et responsabilités;
- mieux percevoir l'ampleur de la tâche lors d'une mobilisation;

- tester les mécanismes de communication ainsi que l'applicabilité des outils soutenant la mobilisation;
- cerner les lacunes et ajuster le plan de mobilisation en conséquence.

## 6. Phase 2 : Alerte et prémobilisation

La DSPu passe en mode alerte en présence d'une menace appréhendée. Le risque est analysé et des actions mises en place en préparation pour une intervention. Il est possible que la menace ne se concrétise pas ou soit de moindre ampleur, alors la DSPu repasse en mode veille sans passer à la mobilisation.

Si la menace se confirme, la DSPu enclenche la prémobilisation afin d'une part, de préparer les équipes à une gestion de crise; d'autre part, de mettre en place une structure appropriée de coordination et d'intervention.

À ce stade la DSPu :

- alerte les acteurs et les partenaires clés et réaffirme leurs rôles et responsabilités;
- révise les procédures et protocoles;
- vérifie la disponibilité des ressources requises;
- s'assure du fonctionnement du schéma de communication.

En plus, les équipes de la DSPu analysent de façon continue les risques afin d'évaluer si la menace répond aux conditions de déclenchement du plan de mobilisation.

### 6.1. Paliers de mobilisation des ressources

La mobilisation des équipes de santé publique régionales et locales se fait selon le niveau approprié pour la situation en cours. À titre d'exemple, les personnes et équipes dont le dossier est connexe à l'événement, dont les compétences peuvent être directement utiles à la gestion du dossier, et en fonction de la proximité géographique sont mobilisées en premier.

Trois paliers d'intervention sont identifiés en fonction de l'évolution de la situation.

Annexe C : Logigramme - Étapes menant au déclenchement du plan de mobilisation

**Palier jaune** : mobilisation des ressources nécessaires des équipes de protection (MI-SE-SAT), selon les besoins et l'expertise requise.

Dans ce cas, la gestion de menace nécessiterait une coordination accrue, sans toutefois qu'il soit nécessaire de requérir davantage de ressources pour l'équipe. Les possibilités de réorganiser le travail de l'équipe doivent d'abord être évaluées. Par exemple, déléguer certaines tâches à d'autres professionnels lorsque ces tâches ne sont pas des actes réservés à une profession, et en lui offrant des outils et le soutien professionnel nécessaire, et réorienter temporairement les activités des membres de l'équipe autour de l'urgence.

**Palier orange** : mobilisation des équipes régionales de la DSPu, qui ne seraient pas normalement impliquées dans le dossier. Par exemple, pour une urgence d'origine infectieuse, on pourrait faire appel à l'équipe SAT et SE pour aider à réaliser des enquêtes ou des suivis auprès des contacts. Si l'événement est d'une ampleur plus importante, on pourrait élargir au personnel des autres fonctions régionales (prévention-promotion, surveillance) ou requérir l'apport du personnel de santé publique œuvrant en CLSC au niveau local.

**Palier rouge** : mobilisation des autres équipes de santé publique et des autres directions, selon les besoins et l'expertise requise.

Dans ce cas, tout autre membre du personnel du CISSS de la région pourrait être appelé, assurant ainsi que les activités essentielles puissent continuer d'être réalisées. La séquence de mobilisation peut suivre l'ordre de proximité géographique avec le site de la menace et peut également cibler des installations ou des missions qui peuvent libérer leurs professionnels avec le moins d'impact sur les services. Éventuellement, des ressources extérieures au CISSS-AT pourront aussi être sollicitées.

Si cette séquence de mobilisation permet une intervention rapide en cas d'événement majeur, toute menace qui persiste dans le temps doit rapidement déclencher le réflexe d'embaucher du personnel supplémentaire afin de préserver la capacité d'action de santé publique dans toutes ses fonctions.

Annexe D : Algorithme décisionnel - Déclenchement du plan de mobilisation.

Annexe E : Indicateurs et outils d'aide à la prise de décision.

## 6.2. Cycle de coordination

Dès le début de la phase de prémobilisation, la DSPu met en place ou active les comités de coordination opérationnelle, tactique et stratégique.

**Comité opérationnel** : il assure la gestion quotidienne des interventions de santé publique, le suivi, la mise à jour et la diffusion des connaissances (expertise scientifique), la résolution des problèmes et le soutien des équipes mobilisées afin de répondre efficacement à la menace. Ce comité regroupe le chef de l'équipe thématique concernée, le gestionnaire et le médecin-conseil.

**Comité tactique** : il assure la mise en œuvre du plan de mobilisation afin d'atteindre les objectifs fixés. Ce comité planifie les ressources nécessaires, assure la résolution des problèmes sur le plan tactique, l'expertise scientifique, l'échange d'information entre les instances et acteurs impliqués. Ce comité est responsable par exemple de la validation des procédures et des processus pour soutenir les objectifs opérationnels. Il regroupe les chefs d'équipes, les gestionnaires des équipes mobilisées et les médecins sous la responsabilité du directeur de santé publique.

**Comité stratégique** : il s'agit du plus haut niveau de coordination qui regroupe les directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue impliquées dans la gestion, le coordonnateur de sécurité civile - mission santé et le PDG du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce comité s'assure :

- de l'arrimage entre les différentes directions;
- de la mise en œuvre des recommandations du directeur de santé publique dans les différentes installations de l'établissement;
- de la disponibilité des ressources (internes et externes);
- du maintien des services essentiels à la population;
- du suivi des objectifs définis pour la réponse à la menace.

### 6.3. Communication

Lors de la phase de prémobilisation, la DSPu doit s'assurer que la personne responsable de la communication soit informée et impliquée dans le processus de planification. Cette dernière vérifie et met à jour les mécanismes de communication entre la DSPu et les acteurs et partenaires clés intra-réseau et intersectoriels afin de faciliter l'implication et la mobilisation de ces derniers (ex. : mise à jour de la liste de diffusion et de communication d'urgence).

Il est important que toutes les directives soient émises à travers la personne chargée de la communication sur toute la durée de la mobilisation. Cette personne s'assure également de la diffusion de l'information auprès de la population au sujet des mesures prises pour faire face à la menace et des consignes à suivre avant, pendant et après l'événement. Elle conseille le directeur de la santé publique en matière d'information publique (gouvernement du Québec, 2024. Guide pour préparer la réponse aux sinistres).

Annexe F : Exemple de liste de diffusion et de communication d'urgence.

## 7. Phase 3 : Mobilisation, intervention et démobilisation

Lors d'une menace à la santé de la population, le directeur de santé publique a le pouvoir de mobiliser les professionnels et les médecins sous son autorité administrative directe ainsi que les ressources internes (directions cliniques et de soutien) et externes du réseau de la santé et des services sociaux (gouvernement du Québec, 2024, p. 26). Ainsi, lorsque les critères pour déclencher le plan de mobilisation sont atteints, le directeur de santé publique s'assure que l'ensemble des conditions permettant un déploiement optimal des ressources sur le terrain soient réunies et il informe les instances concernées.

### 7.1. Mobilisation des ressources nécessaires

Lorsque le directeur de santé publique émet une demande de mobilisation auprès des personnes et des instances, il doit préciser dans la mesure du possible toutes les directives concernant cette mobilisation. Il peut s'agir entre autres :

- de la catégorie et du nombre de professionnels nécessaires à la gestion de la menace;
- de la durée approximative de la période de mobilisation;
- de l'horaire à couvrir pour l'intervention (jour, soir, nuit, fin de semaine, etc.);

- du lieu de l'intervention (dans un établissement, aux bureaux de la DSPu, etc.);
- des formations à suivre;
- des tâches à accomplir;
- des ressources matérielles requises;
- toute autre information jugée utile.

La DSPu a la responsabilité d'organiser, dans les plus brefs délais, la formation des ressources mobilisées pour remplir les tâches qui leur seront confiées. Selon la nature et l'ampleur de l'urgence, les formations peuvent être spécialisées ou inclure du tronc commun (savoirs, savoir-faire et savoir-être).

## **7.2. Interventions à mettre en place**

Les interventions de santé publique correspondent à l'ensemble des actions à mettre en place afin de contrôler la menace à la santé de la population (ex. : gestion des cas, des contacts et des milieux exposés, formulation de recommandations, etc.). Lors des interventions, la DSPu doit s'assurer que les acteurs et partenaires impliqués ou mobilisés accomplissent leurs rôles et responsabilités tout en assurant autant que possible le maintien de leurs services réguliers. Il est important de :

- déterminer à l'avance (lors de la phase prémobilisation) les interventions à mettre en place;
- d'assigner les ressources selon leur niveau de compétences, les besoins et les priorités;
- clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités;
- définir et communiquer les règles de fonctionnement des équipes auprès de toutes les personnes mobilisées;
- élaborer des outils d'aide à la décision et à l'intervention souples et adaptables à chaque situation;
- évaluer et optimiser les interventions à l'aide d'un processus de validation (ex. : briefing/ débriefing, le répertoire des bons/mauvais coups, des incidents, des cas difficiles, etc.);
- mettre en place une vigie des indicateurs pertinents selon la nature et l'ampleur de la menace pour suivre les effets de la mobilisation auprès des personnes vulnérables;

En outre, la DSPu doit s'assurer que toutes les interventions soient en adéquation avec les directives des autres instances gouvernementales ayant autorité.

## **7.3. Démobilisation**

Dès que la situation le permet, le directeur de santé publique émet un avis indiquant aux intervenants, aux instances de coordination et aux partenaires, la fin de l'urgence ou le retour progressif des ressources mobilisées à leurs activités habituelles. La décision de démobilisation est prise à partir des conditions de déclenchement du plan de mobilisation de façon inverse. La démobilisation est enclenchée lorsque le directeur de santé publique juge que la situation épidémiologique permet aux ressources de la DSPu de poursuivre la gestion de la menace sans devoir utiliser les ressources des autres directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et des partenaires.

Pour les urgences de grande ampleur (ex. : COVID-19), il est essentiel de mettre en place un plan de débriefing et de soutien facilitant la gestion du stress des ressources mobilisées.

## **8. Phase 4 : Rétroaction et transfert de connaissance**

La DSPu doit organiser la rétroaction sur la mobilisation dans les meilleurs délais suivant la désactivation du plan de mobilisation. L'objectif de cette phase est de faire un retour sur la séquence des étapes de la mobilisation afin d'identifier les points forts et les points à améliorer en vue de faire les ajustements nécessaires pour les futures interventions. La forme de rétroaction doit tenir compte de la nature, de l'ampleur de l'intervention réalisée, de la durée de la mobilisation et du nombre de personnes et d'établissements impliqués.

Plusieurs questions peuvent être formulées pour animer la rétroaction sur la mobilisation ou les interventions. À titre indicatif les questions pourraient porter sur :

- Qu'est-ce qui aurait dû se passer?
- Que s'est-il réellement passé?
- Qu'est-ce qui a bien fonctionné (et pourquoi)?
- Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné (et pourquoi)?
- Quelles sont les bonnes pratiques observées et les leçons tirées?
- Quelles mesures devrait-on prendre pour améliorer les capacités d'intervention?
- Quelle est la satisfaction du personnel, des partenaires intersectoriels et de la population?

Les données et recommandations récoltées lors de la rétroaction doivent par la suite soutenir un processus de transfert de connaissances visant à mettre à jour le présent plan de mobilisation, ainsi qu'à diffuser, adopter et mettre en place des pratiques nouvelles ou améliorées en matière de gestion de menace à la santé.

# Bibliographie

Agrément Canada, 2024. Cycle 2 Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales.

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue 2019 : Plan régional de sécurité civile, mission santé (PRSC-MS, 2019).

Direction de santé publique (DSPu), 2016. « Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires. Déterminant : [Préparation aux urgences sanitaires](#) ». [Plan d'action régional de santé publique de l'Abitibi Témiscamingue CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2016.](#)

CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2004. [Plan d'organisation régionale de sécurité civile du Saguenay-Lac-Saint-Jean.](#)

Direction régionale de santé publique de Laval, 2013. [Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval.](#)

Direction de santé publique de Montérégie, 2017 : [Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie](#)- édition 2017.

Direction de santé publique de Montérégie, 2023 : Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie- édition 2023. [Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie / Direction de santé publique de la Montérégie ; rédaction et mise à jour : Marie Pier Trudeau, Reem Zewail.](#)

Direction régionale de santé publique de Montréal, 2024. Plan de mesures d'urgence et de mobilisation des ressources en santé publique. Une approche tous risques pour Montréal. [Plan de mesures d'urgence et de mobilisation en santé publique : une approche tous risques pour Montréal / recherche et rédaction : Simon Bilodeau, Joanie Gagnon.](#)

Eric Litvak, Renée Dufour, Émilie Leblanc, David Kaiser, Sarah-Amélie Mercure, Cat Tuong Nguyen et Lynda Thibeault, 2016. [Une typologie des interventions de la santé publique pour soutenir la pratique de santé publique](#) - CCSMTL.

Gouvernement du Canada, Sécurité publique Canada, 2010. [Guide pour la planification de la gestion des urgences 2010-2011.](#)

Gouvernement du Québec 2008 : [Gestion du risque en sécurité civile](#), ministère de la Sécurité publique Direction générale de la sécurité civile et de la sécurité incendie, Direction du développement 2008.

Gouvernement du Québec 2024 : [S-2.4 - Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres.](#)

## Bibliographie (suite)

Gouvernement du Québec 2023 : [Plan stratégique de sécurité civile 2023-2027](#). Ministère de la Sécurité publique, 2023.

Gouvernement du Québec 2024. [Guide pour préparer la réponse aux sinistres](#).

Gouvernement du Québec 2015 : [Programme national de santé publique 2015-2025](#).

Gouvernement du Québec, 2014 : [Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024](#).

Gouvernement du Québec, 2014. Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Maladies d'origine chimique ou physique et la vigie sanitaire reliées aux agents chimiques, physiques. [La surveillance et la vigie sanitaire reliées aux agents chimiques, physiques et biologiques en santé au travail, en santé environnementale et en toxicologie humaine : similitudes et différences](#).

Gouvernement du Québec, 2022 : [Portrait de l'organisation et de la gouvernance du système de santé publique au Québec](#).

Institut national de santé publique (INSPQ). (2024). [Évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques et plans d'adaptation régionaux au climat en santé publique \(VRACPARC\)](#).

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). [La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence](#). Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne et al. Montréal : INSPQ, 2016. 87p.

Légis Québec : [Loi sur la Santé publique](#)- mis à jour du 1er octobre 2024.

Organisation mondiale de la Santé 2024 : [Planification de la continuité des services de santé pour les urgences de santé publique. Manuel à l'intention des établissements de santé](#). Version provisoire pour la mise à l'essai sur le terrain 2024.

Santé publique Ontario, 2022. [Pratiques exemplaires pour la tenue de revues intra action et de revues après action dans le cadre de la gestion des situations d'urgence en santé publique](#).

## Liste des articles de la LSP pertinents pour le plan de mobilisation

Les articles de la LSP qui sous-tendent le plan de mobilisation :

### **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 ».*

### **Article 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 ».*

Exemples d'articles de la LSP (96-130) qui précisent les pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population, et appuient les interventions de santé publique dans le cadre d'une menace.

### **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 [...] ».*

### **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. [...] ».*

### **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 [...] ».*

## Annexe A (suite)

**Article 117 :**

*« Le ministre peut, à la demande d'un directeur de santé publique ou du directeur national de santé publique, mobiliser les ressources de tout établissement de santé et de services sociaux au Québec qu'il estime nécessaires pour répondre à une situation d'urgence en santé publique.*

*Les établissements de santé et de services sociaux visés sont alors tenus de se conformer aux directives du ministre ».*

## Exemple de principes directeurs et d'actions préalables pour l'élaboration de plan de continuité des activités et de services

### PRINCIPES DIRECTEURS

- Tenir compte des impacts du délestage de certains services et activités sur la santé des usagers (santé physique, psychologique et sociale).
- Tenir compte des populations plus vulnérables (ex. : personnes en situation d'itinérance, personnes âgées, enfants de moins de 5 ans, personnes ayant des maladies chroniques, etc.) lors de la mobilisation des ressources.
- Garder en tête les valeurs de justice, d'équité, d'égalité, de bienfaisance et de bienveillance dans le choix des activités et des services à délester :
  - Les besoins des usagers et de leurs proches doivent être priorités quand il y a un risque pour la santé, la sécurité, l'intégrité et/ou la dignité d'une personne.
  - La permanence ou la chronicité de l'impact sur la santé globale de la personne et son potentiel de vivre la vie qu'elle désire, ainsi que le maintien de sa dignité, doivent être considérés.
- Considérer que le délestage peut être à court ou à long terme dans le choix des activités et services délestés.
- Communiquer le plan de continuité des activités auprès des personnes appropriées.

### RÉFLEXIONS ET ACTIVITÉS PRÉALABLES

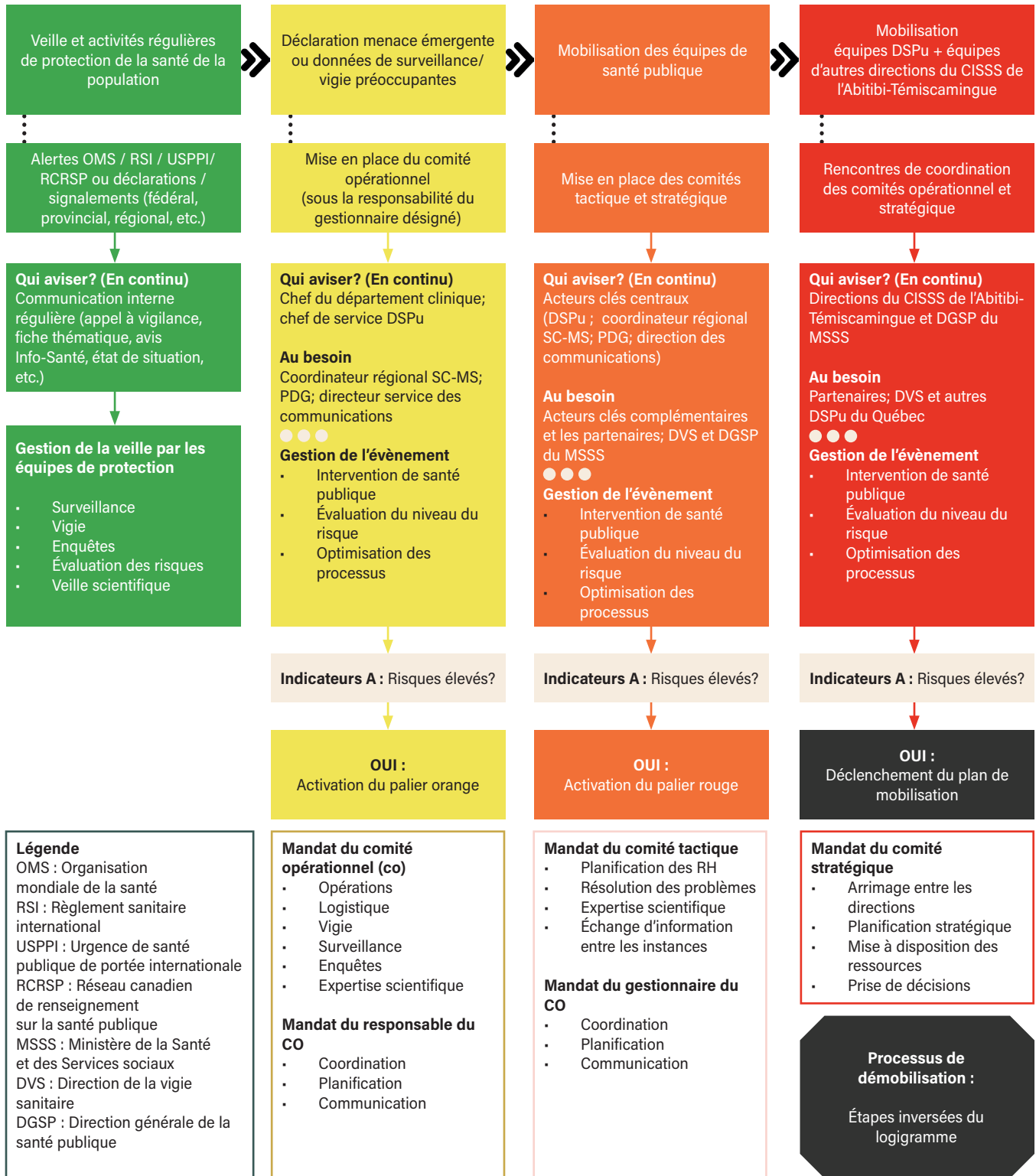
#### Liste des services et activités par équipe

- Expertises, expérience et compétences.
- Disponibilités.
- Identification des personnes à mobiliser en fonction des phases de mobilisation en cas de menace à la santé.
- Toute autre information pouvant avoir un impact sur la mobilisation (ex. : obligations d'ordre syndicales).

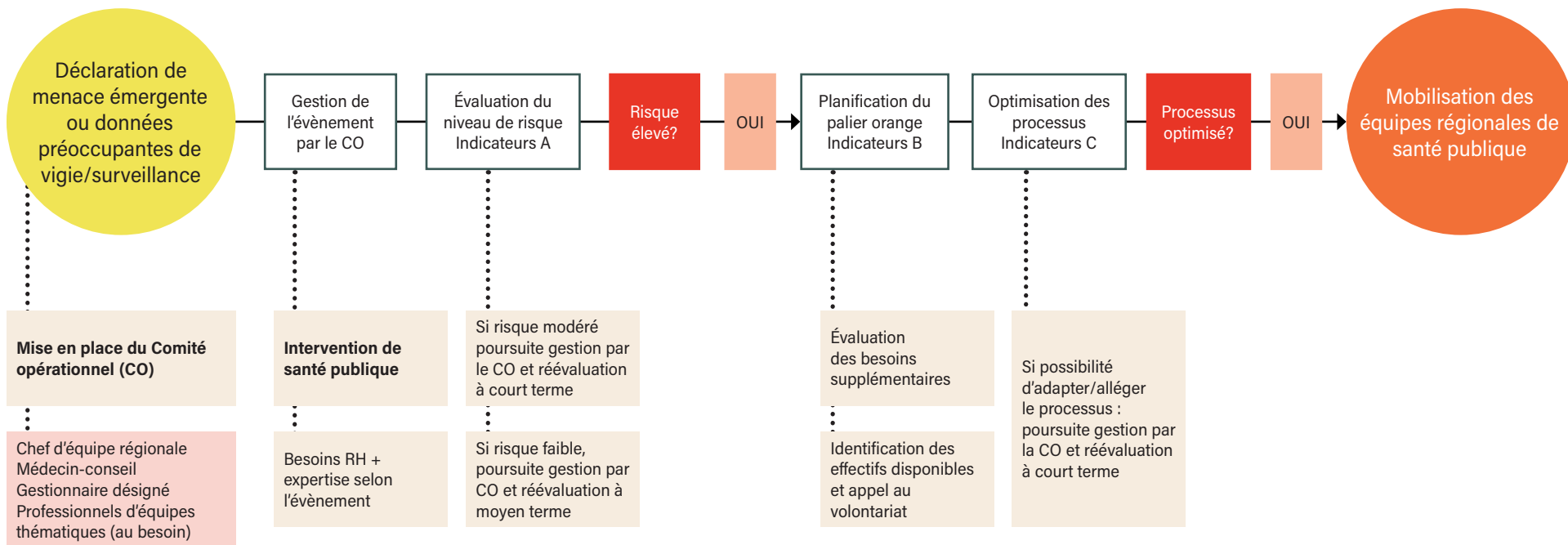
#### Maintien et rehaussement des services essentiels

- Identification des seuils de sécurité et des ressources minimales requises.
- Identification des services devant être maintenus en tout temps, peu importe le niveau d'alerte, selon les assises légales correspondantes, ainsi que les services pouvant être délestés.
- Identification des activités pouvant être allégées ET réinstaurées graduellement selon différents niveaux d'alerte.
- Identification des activités devant être rehaussées, de par la nature ou l'ampleur de la menace.
- Nombre de ressources libérées et disponibles pour la mobilisation.

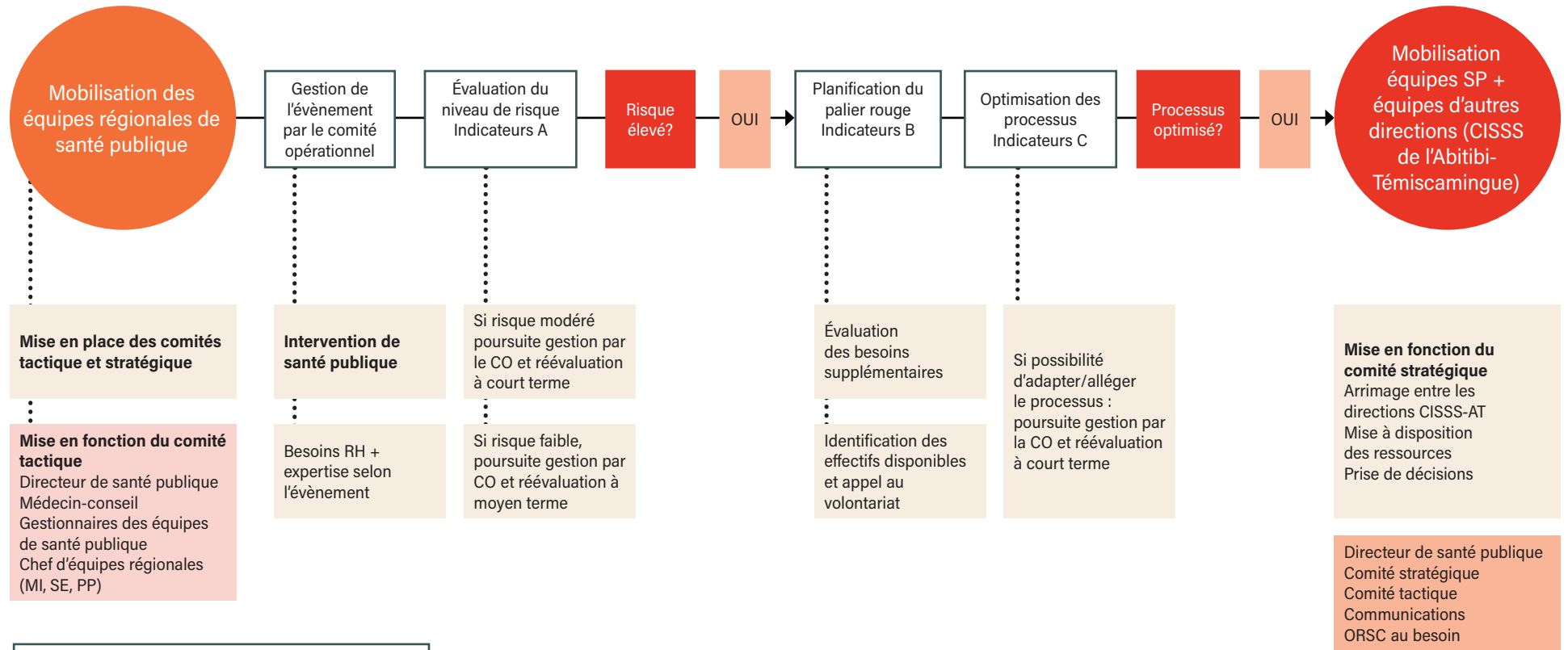
## Logigramme - Étapes menant au déclenchement du plan de mobilisation



## Algorithme décisionnel - Déclenchement du plan de mobilisation



## Algorithme décisionnel - Déclenchement du plan de mobilisation



**Légende**

CO : Comité opérationnel  
 CT : Comité tactique  
 CS : Comité stratégique  
 PM : Plan de mobilisation  
 PP : Prévention, promotion  
 RH : Ressources humaines  
 RSSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

## Grilles d'analyse des indicateurs pour soutenir le jugement clinique

Indicateurs et grilles pour guider les prises de décisions sur la nécessité ou non de mobiliser les employés de la DSPu et des autres directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue en cas de menace à la santé. L'évaluation des indicateurs et les décisions qui en résultent doivent se faire dans le cadre de discussions d'experts par les acteurs clés au sein du comité opérationnel à chaque palier (jaune et orange).

<b>INDICATEURS A : GRILLE D'ANALYSE DU NIVEAU DE RISQUE</b>		
Évaluation préliminaire de la situation (temps-lieu-personne et agent-hôte-environnement) et des impacts appréhendés dans la population et sur les ressources		
<b>Indicateurs</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Menace méconnue?		
Existence, disponibilité et accessibilité d'une expertise pour gérer la menace?		
Faible taux de morbidité et/ou mortalité?		
Faible degré de toxicité OU Faible potentiel de contagiosité et/ou transmission?		
Protocole et/ou outils d'intervention existants? (ex. : guide ministériel, plateforme de gestion des cas et contacts, etc.)		
Existence, disponibilité et accessibilité de mesures d'atténuation, de suppression ou de rétablissement (ex. : vaccin ou médicament, technologie, etc.)?		
Peu de personnes à risque?		
Faible niveau de vulnérabilité des personnes à risque?		
Potentiel d'adhésion de la population aux recommandations de santé publique?		
<b>Indicateurs reliés aux interventions de la santé publique face à la menace</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Type d'interventions requises (ex. : enquêtes épidémiologiques, campagne de vaccination, etc.) à faible niveau de déploiement?		
Durée rapide ou à court terme des interventions de santé publique et du suivi post-intervention?		
Interventions de santé publique non urgentes ou non prioritaires?		
Capacité des équipes suffisante (ex. : expertise et effectifs disponibles, délestage possible, etc.)?		
<b>Action à poser selon la fréquence de niveau de risque</b>	Poursuite de la gestion de l'événement + réévaluation	Planification du palier suivant

## Annexe E (suite)

<b>INDICATEURS B : IDENTIFICATION DES BESOINS EN RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES</b>		
Évaluation des ressources humaines, matérielles, informatiques et logistiques nécessaires pour l'intervention d'urgence		
<b>Besoins RH supplémentaires</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Expertise requise?		
Tâches à réaliser et temps requis par tâche		
Nombre et type de soutien supplémentaire requis (ex. : ag. admin. APPR, infirmières, etc.)		
Formation requise		
Horaire de travail requis (occasionnel, temps partiel ou temps plein, horaire de jour, soir et/ou fin de semaine)		
RH requises pour le maintien des services essentiels		
<b>Besoins matériels, informatiques et logistiques supplémentaires</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Besoins informatiques et accessibilité des ressources		
Besoins et disponibilités des ressources matérielles (ex. : pièces d'ID, dossards, équipement personnel de protection, etc.)		
Autres besoins logistiques (ex. : déplacements requis, etc.)		

<b>INDICATEURS C : OPTIMISATION DES PROCESSUS</b>		
Évaluation du processus de gestion de l'évènement		
<b>Indicateurs de risque reliés à la menace</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Les stratégies et interventions ont été établies selon la dernière version du protocole d'intervention officiel (fiches techniques et/ou directives ministérielles)?		
Les processus ont récemment été allégés, révisés, corrigés et/ou adaptés?		
Les équipes chargées de l'intervention d'urgence ont été formées et sont accompagnées?		
Les équipes chargées de l'intervention d'urgence ont reçu le soutien nécessaire selon leurs besoins (ex. : soutien informatique, administratif, etc.)?		
Les tâches ont été attribuées aux bonnes personnes?		
Des corridors de services pour accélérer le référencement des personnes exposées ont été instaurés?		
<b>Action à poser selon la fréquence de niveau de risque</b>	<b>Optimisation À faire</b>	<b>Activation du palier suivant</b>

## Exemple de liste de diffusion et de communication d'urgence

Titre	Organisation	Veille	Alerte	Mobilisation des équipes régionales de la DSPu	Déclenchement du plan de mobilisation	Post déclenchement
Liste de diffusion de veille (activités régulières de vigie)	Info-Santé, appel à la vigilance, etc.	x	x	x	x	x
Chefs des équipes de protection	DSPu de l'Abitibi-Témiscamingue	x	x	x	x	x
Gestionnaires des équipes de protection	DSPu de l'Abitibi-Témiscamingue		x	x	x	x
Médecin-conseil équipes de protection	DSPu de l'Abitibi-Témiscamingue		x	x	x	x
Directeur de santé publique	DSPu de l'Abitibi-Témiscamingue		x	x	x	x
Coordonnateur régional SC-MS	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue-SC-MS		x	x	x	x
PDG	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		x au besoin	x	x	x
Directeur du service des communications	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		x	x	x	x
Directeur de la vigie sanitaire	MSSS		x au besoin	x	x	x
Direction générale de santé publique	MSSS		x au besoin	x	x	x
Chefs de service des 5 RLS	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue/ DSPu		x au besoin	x	x	x
Directeur des ressources humaines	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue			x au besoin	x	x
Directeur des services professionnels de l'enseignement et de la pertinence clinique	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue			x au besoin	x	x
Directeur des soins infirmiers	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue			x au besoin	x	x
Directeur des ressources informationnelles	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue			x au besoin	x	x
Directeur des ressources logistiques	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue			x au besoin	x	x
Gestionnaires et employés de la DSPu	DSPu de l'Abitibi-Témiscamingue			x au besoin	x	x
Partenaires	Partenaires selon la nature de l'évènement				x au besoin	x au besoin

Plan de **mobilisation des ressources**  
en cas de **menace à la santé** de la  
population en Abitibi-Témiscamingue



Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de  
services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

**Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue**

**Québec** 