

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

**PLAN DE MOBILISATION DES
RESSOURCES
EN CAS DE MENACE À LA SANTÉ
EN MONTÉRÉGIE | ÉDITION 2023**

Propager
LA SANTÉ

Sous la direction de

Julie Loslier, directrice de santé publique de la Montérégie

Rédaction et mise à jour

Marie Pier Trudeau, agente de planification, de programmation et de recherche, secteur Maladies infectieuses et santé environnementale (DSPu de la Montérégie)

Reem Zewail, médecin-conseil, équipe Prévention et contrôle des maladies infectieuses (DSPu de la Montérégie)

Coordination

Kareen Nour, coordonnatrice régionale, secteur Maladies infectieuses et santé environnementale (DSPu de la Montérégie)

Comité de travail

Nathalie Bérard, directrice adjointe de santé publique (DSPu de la Montérégie)

Élisabeth Lajoie, médecin-conseil, cheffe du service médical de SESAT (DSPu de la Montérégie)

Jérôme Latreille, chef de service régional, équipes Maladies infectieuses et santé environnementale, Vaccination et Milieux de vie/NOSO (DSPu de la Montérégie)

Ève Majeau, conseillère cadre à la direction adjointe – Mesures d'urgence, sécurité civile et enjeux organisationnelles (CISSS Montérégie-Centre)

Marielle Sartori, conseillère-cadre à la direction adjointe – Mesures d'urgence, sécurité civile et enjeux organisationnelles (CISSS Montérégie-Centre)

Hawa Sissoko, Cheffe de service régional maladies infectieuses (équipes Prévention contrôle des maladies infectieuses, Vigie surveillances et éclosion) (DSPu de la Montérégie)

Comité consultatif

Chantal Bonneau, cheffe d'équipe, Santé au travail (DSPu de la Montérégie)

Julie Dufort, médecin spécialiste, cheffe du service médical de médecine préventive et médecine dentaire préventive (DSPu de la Montérégie)

Manon Noisieux, agente de planification, de programmation et de recherche, cheffe d'équipe Surveillance (DSPu de la Montérégie)

Marie St-Amour, médecin-conseil en prévention et contrôle des maladies infectieuses (DSPu de la Montérégie)

Frédéric René, conseiller-cadre en protection et évaluation en santé publique (DSPu de la Montérégie)

Stéphane Roy, médecin-conseil, chef de service clinique Maladies infectieuses, équipe ITSS (DSPu de la Montérégie)

Martine Vincent, cheffe de service régionale, équipes ITSS, Surdoses aux opioïdes et Santé environnementale (DSPu de la Montérégie)

Secrétariat

Sylvy Plourde, agente administrative

Sylvie Tétreault, agente administrative

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse suivante : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca> section Santé publique.

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

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN PDF : 978-2-550-94657-1 (Mai 2023)

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE, *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie*, Longueuil, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie, 2023, 37 p.

© Tous droits réservés

Direction de santé publique de la Montérégie, 2023

Tables des matières

Sigles et abréviations	6
1. Informations générales	7
1.1. Contexte.....	7
1.2. Cadre légal.....	7
1.3. Qu'est-ce qu'une menace à la santé de la population?.....	8
1.4. Conditions de déclenchement du plan de mobilisation	8
1.5. Principes directeurs lors de la mobilisation	9
2. Rôles et responsabilités des acteurs-clés	10
2.1. Acteurs clés du RSSS en Montérégie	10
Tableau 1 : Rôles et responsabilités des acteurs clés centraux	10
Tableau 2 : Rôles et responsabilités des acteurs clés complémentaires.....	12
2.2. Partenaires intra et intersectoriels.....	13
3. Continuum de la gestion des menaces à la santé	14
4. Phase 1 : Veille et préparation	14
4.1. Vigie et surveillance	14
4.2. Planification.....	15
4.2.1. Mise à jour annuelle.....	15
4.2.2. Plan de continuité des activités	15
4.2.3. Formation continue des gestionnaires, médecins et employés	15
4.2.4. Développement de protocoles de collaboration et de partenariats préalables	15
4.2.5. Exercice de simulation.....	16
5. Phase 2 : Alerte et pré-mobilisation	16
5.1. Paliers de pré-mobilisation	16
5.2. Processus décisionnel.....	17
5.3. Structure de gouvernance et d'intervention.....	17
5.3.1. Structure d'intervention et de soutien	18
5.3.2. Structure stratégique	18
5.3.3. Structure de commandement.....	18
5.3.4. Autres comités	18
5.4. Communication	18
6. Phase 3 : Mobilisation et démobilitation	19
6.1. Mobilisation des ressources nécessaires.....	19
6.2. Formation des ressources mobilisées.....	20

6.3. Interventions à mettre en place	20
6.4. Démobilisation.....	21
7. Phase 4 : Rétroaction et transfert des connaissances.....	21
ANNEXES	23
A. Registre des mises à jour et modifications	23
B. Cadre légal.....	24
C. Conditions d'activation du plan de mobilisation et du PRSC-MS	25
D. Guide d'élaboration du plan de continuité des activités	27
E. Logigramme Étapes menant au déclenchement du plan de mobilisation	28
F. Algorithme décisionnel – Déclenchement du plan de mobilisation.....	29
G. Indicateurs et outils d'aide à la décision	30
H. Structure de gouvernance et d'intervention : l'exemple de la COVID-19	32
I. Exemple de liste de diffusion et de communication d'urgence.....	34
Bibliographie.....	35

Pour le registre des mises à jour et modifications, consultez l'[annexe A](#).

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CRMUSC	Coordination régionale des mesures d'urgence et de la Sécurité civile
DGSP	Direction générale de santé publique
DSPu (la)	Direction de santé publique
DVS	Direction de la vigie sanitaire du MSSS
ICASI	Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat
LSP	Loi sur la santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
PRSC-MS	Plan régional de sécurité civile – Mission santé
RCP	Responsable de la coordination professionnel
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SC	Sécurité civile
SC-MS	Sécurité civile – Mission santé
SP	Santé publique

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1.1. Contexte

Le présent *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie* a été mis à jour à la suite de la pandémie de COVID-19 survenue en mars 2020. Cet événement historique ayant mené à la mobilisation provinciale du personnel du RSSS pendant près de deux années a permis de mettre en lumière les meilleures pratiques à privilégier en cas de menace à la santé.

En Montérégie, dès le printemps 2022, une démarche d'évaluation et de rétroaction a été entreprise auprès des employés mobilisés ou embauchés temporairement, des gestionnaires, des médecins et des partenaires externes afin de tirer des leçons de la pandémie et d'enclencher un processus de transfert de connaissances. Les recommandations issues de ces démarches de consultations font l'objet d'un rapport distinct (Trudeau, Verville, 2023), mais certains constats ont été mis ici en surbrillance afin d'orienter le lecteur vers des pistes de réflexion cruciales en situation de menace à la santé.

Ce plan de mobilisation s'adresse aux CISSS de la Montérégie. Rappelons que la Montérégie est scindée en 3 territoires de CISSS, soient les CISSS de la Montérégie-Centre (CISSS-MC), de la Montérégie-Est (CISSS-ME) et de la Montérégie-Ouest (CISSS-MO). La Direction de santé publique (DSPu) est intégrée au CISSS-MC, mais détient une responsabilité régionale. Chaque CISSS dispose d'une équipe dite *locale* de santé publique.

À noter qu'on entend par *mobilisation des ressources* toute ressource des établissements de santé et de services sociaux nécessaire pour contrôler la menace dans les délais requis, notamment les ressources humaines, documentaires, financières, logistiques, matérielles, informationnelles, etc.

1.2. Cadre légal

Le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux s'inscrit dans le cadre de l'article 12 de la loi sur la santé publique (LSP), qui énonce 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.* »

Le directeur de santé publique intervient dans le cas d'une menace réelle ou appréhendée, comme stipulé dans l'article 96 de la LSP : « *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.* »

De plus, l'article 97 de la LSP spécifie que : « *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.* »

Par ailleurs, selon [l'article 117 de la LSP](#) : « *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.* »

L'[annexe B](#) présente la liste des articles de la LSP qui sont pertinents dans le cadre du plan de mobilisation.

1.3. Qu'est-ce qu'une menace à la santé de la population?

Comme définie dans l'article 2 de la LSP, la notion d'une menace à la santé implique la présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.

Est visé par le présent plan de mobilisation les menaces à la santé de la population qui se manifestent dans les deux contextes suivants :

- **Contexte d'urgence** : Situation nécessitant une **intervention immédiate** et qui se caractérise par la présence soudaine d'un danger réel ou appréhendé pouvant menacer la santé de la population (INSPQ, 2017);
- **Contexte de sinistre mineur ou majeur avec menace à la santé** : Événement, exceptionnel ou non, de source et ampleur variées (ex. : phénomène naturel, défaillance technologique, etc.), et dont la survenance est susceptible de menacer la vie, la santé et l'intégrité des personnes (définition adaptée de la LSC, 2001, c. 76, a. 72).

Dans le cadre du présent plan, la menace à la santé doit survenir sur le territoire de la Montérégie et/ou avoir un impact sur la santé de la population montérégienne (incluant la réserve de Kahnawake selon les ententes en cours¹).

À noter que 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.

1.4. Conditions de déclenchement du plan de mobilisation

Le présent plan constitue un levier pour répondre aux menaces à la santé de la population en Montérégie, au sens de la LSP, dans les cas où le recours aux ressources des CISSS concernés et à celles de leurs installations seraient nécessaires.

Le directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne (ci-après « le directeur de SP ») active le plan de mobilisation :

- Lors du 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 concentrée dans le temps (ex. : éclosion de rougeole).
- Lorsque l'expertise requise et/ou les ressources humaines, matérielles, logistiques et financières pour répondre à la menace se retrouvent **ailleurs dans le RSSS** (ex. : dépistage massif, campagne de vaccination de masse) qu'à la DSPu.

Il est à noter qu'en situation de sinistre mineur ou majeur **sans menace à la santé**, la gestion de l'événement doit être prise en charge par la Coordination régionale en sécurité-civile – mission santé (SC-MS) via le *Plan régional de sécurité civile – Mission santé* (PRSC-MS), plan dans lequel la DSPu y est impliquée comme acteur.

Les conditions d'activation de ces plans selon la situation se retrouvent en [annexe](#).

¹ Pour la réserve Akwasasné située en Montérégie, les activités de santé publique sont confiées au bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario. Ce territoire n'est donc pas visé par le présent plan de mobilisation.

1.5. Principes directeurs lors de la mobilisation

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 être considérée dans toutes décisions ou actions faites avant, pendant et après le déclenchement du plan.

Centralisation du leadership décisionnel pour la gestion de la menace

Compte tenu des nombreux enjeux qui prévalent lors de la mobilisation des ressources et du fait que le plan est généralement déclenché en situation d'urgence, l'autorité ultime relève du directeur de santé publique. Toutefois, cette autorité doit être partagée et/ou arrimée avec les PDG des trois CISSS de la Montérégie.

Ampleur de la mobilisation

Elle est proportionnelle à la gravité de la menace. Les ressources de santé publique régionales et locales sont d'abord mobilisées. Si ces ressources ne sont pas suffisantes ou si une expertise particulière est requise, les ressources peuvent être sollicitées dans les 3 CISSS de la Montérégie ou même à l'extérieur du RSSS, si les ressources internes sont insuffisantes.

La séquence de mobilisation se fait en fonction du territoire géographique du ou des CISSS concernés par la menace. Sont visés en priorité, les services pour lesquels la libération de personnel est de moindre impact, en fonction des plans de continuité des activités des secteurs et directions mobilisés.

Maintien des services essentiels

La mobilisation du personnel doit tenir compte des risques pour la santé de la population, notamment les personnes vulnérables, et des impacts sur celle-ci générés par la réduction ou l'arrêt de certaines activités régulières du réseau. En ce sens, la DSPu et les 3 CISSS doivent faire l'exercice de rédiger un plan de continuité des activités selon le secteur, le programme et la direction.

❶ *L'expérience de la COVID-19 a démontré que des plans de continuité des activités des différents secteurs, mis à jour annuellement ou dès un premier signalement, permettraient de mieux encadrer la gestion du maintien des services essentiels et les décisions liées à la relocalisation du personnel, notamment dans un contexte de prolongation ou de chronicité de la menace ayant mené à la mobilisation des ressources. Les répercussions à long terme du délestage de certains services, notamment sur les personnes vulnérables, doivent être considérées à titre d'indicateurs du niveau de risque.*

Cadre de l'intervention et de collaboration clairement défini lors du déclenchement du plan de mobilisation et de la gestion de la menace : Les processus décisionnels sont diffusés de manière à ce qu'ils soient bien compris de toutes les parties. Dans la mesure du possible, les outils et les directives en matière des rôles et responsabilités et de collaboration entre les acteurs sont prévus et disponibles dès le début, puis s'adaptent et sont mis à jour selon l'évolution de l'événement.

❶ *L'expérience de la COVID-19 a démontré que **l'implication rapide** de toutes les directions des CISSS et des départements médicaux sollicités par la DSPu ainsi que la **collaboration étroite** et la **communication efficace** entre ces directions et la DSPu sont des facteurs-clés pour le bon déroulement de la mise en œuvre du plan de mobilisation et la gestion de la menace.*

Protection de la santé et du bien-être des personnes mobilisées : La DSPu et le (ou les) CISSS impliqué(s) s'assurent de mettre en place des moyens pour préserver la santé et le bien-être des ressources mobilisées, notamment dans un contexte d'une mobilisation prolongée.

① *L'expérience de la COVID-19 a démontré que la mobilisation des employés ayant des profils adaptés en gestion de crise, l'appel au volontariat, l'intégration de mesures d'accueil, d'intégration et de gestion RH adaptées ainsi que la démobilisation rapide des employés mobilisés sont des pratiques significatives pour le bien-être du personnel.*

Communication transparente et en continu : La communication est essentielle au bon déroulement du plan de mobilisation dès son déclenchement et tout au long du processus puisqu'elle facilite la coordination des opérations ainsi que la mobilisation et l'engagement du personnel.

Flexibilité, adaptation et innovation : Particulièrement en cas de menace inconnue ou de grande ampleur, la DSPu et le (ou les) CISSS impliqué(s) font preuve de flexibilité et d'adaptabilité et sont appelés à innover dans leur mode de mobilisation et de gestion des ressources.

① *L'expérience de la COVID-19 a démontré que, lorsque le budget le permet, l'embauche de ressources externes de manière flexible, c'est-à-dire en dehors des paramètres de recrutement habituels (études et/ou expérience professionnelle hors-RSSS, expertise médicale autre qu'en SP, etc.) permet de prêter main-forte aux équipes mobilisées, de reprendre plus rapidement les services délestés, en plus d'apporter des forces et compétences complémentaires, notamment de la part des personnes ayant des profils de gestionnaires.*

2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS-CLÉS

Tel que stipulé dans les articles 12 et 97 de la LSP, le présent plan de mobilisation s'applique aux ressources des établissements de santé et de services sociaux. Dès lors, plusieurs directions des CISSS ont des rôles et des responsabilités **avant, pendant et après** la mobilisation afin de s'assurer d'une gestion optimale de la menace et des ressources mobilisées. D'autres acteurs hors RSSS peuvent aussi être sollicités.

2.1. Acteurs clés du RSSS en Montérégie

Tableau 1 : Rôles et responsabilités des acteurs clés centraux

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

ACTEUR CLÉ	AVANT LE DÉCLENCHEMENT DU PLAN	LORS DE LA MOBILISATION	APRÈS LA MOBILISATION
Directeur régional de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller au bon déroulement des activités régulières de veille et surveillance des menaces en Montérégie; - S'assurer que la DSPu ainsi que les directions locales responsables des activités de santé publique soient prêtes à faire face à une menace à la santé (ex. : plans de continuité des activités par secteur, 	<ul style="list-style-type: none"> - Activer le plan de mobilisation; - Déterminer le gestionnaire responsable; - Interpeller les PDGs des CISSS, la SC-MS du CISSS-MC et la direction responsable des communications et assure la liaison entre eux; - Interpeller toutes autres directions et partenaires, selon la situation; - Assurer les liens avec le MSSS et les autres régions au besoin; - Agir à titre de porte-parole principal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Désactiver le plan de mobilisation; - Veiller à ce qu'une démarche de rétroaction et de transfert de connaissances soit entreprise.

ACTEUR CLÉ	AVANT LE DÉCLENCHEMENT DU PLAN	LORS DE LA MOBILISATION	APRÈS LA MOBILISATION
	<p>mise à jour du plan de mobilisation);</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les membres des équipes régionales et locales de santé publique soient prêts à intervenir (ex. : formation continue, exercice d'appropriation, etc.) - S'assurer de la diffusion et l'intégration du présent plan auprès des 3 CISSS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller au bon déroulement des interventions de santé publique. 	
<p>Gestionnaire responsable mandaté par le directeur de santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation; - 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.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner les opérations reliées à la gestion de la menace et assurer la liaison avec les orientations stratégiques et l'expertise scientifique; - Coordonner les interventions et s'assurer de leurs complémentarités; - Évaluer les besoins en ressources humaines; les communications au sein de l'organisation et auprès des partenaires impliqués (diffusion d'informations, gestion des questions et demandes d'expertise, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
<p>PDG des trois CISSS de la Montérégie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation; - S'assurer que les directions de leurs CISSS ont élaboré ou mis à jour un plan de continuité des activités (si applicable); - Participer aux exercices de simulation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la structure de commandement mise en place pour la gestion de l'événement; - Effectuer les activités demandées par le directeur de SP; - S'assurer du maintien des services essentiels à la population; - Dégager les ressources requises et les mettre rapidement à la disposition du directeur de SP; - Tenir le directeur de SP informé de la situation sur le terrain; 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
<p>Coordination régionale des mesures d'urgence et de la sécurité civile – Mission santé (CRMUSC-MS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; - S'assurer que les directions de mesures d'urgence et de sécurité civile des CISSS-ME et CISSS-MO - Assurer la cohérence entre les PLSC-MS et le plan de mobilisation; - S'assurer de la mise en place des mécanismes de coordination et de concertation entre la DSPu et elle. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la liaison avec le coordonnateur régional des mesures d'urgence et de la sécurité civile; - Collaborer avec les équipes de santé publique et les acteurs clés pour la mise en œuvre des interventions; 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
<p>Direction responsable des communications</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacter ses vis-à-vis aux communications des autres CISSS, si ceux-ci sont concernés par la situation ou l'événement, afin d'identifier la 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la démarche de rétroaction et de

ACTEUR CLÉ	AVANT LE DÉCLENCHEMENT DU PLAN	LORS DE LA MOBILISATION	APRÈS LA MOBILISATION
(mission régionale)	<ul style="list-style-type: none"> - Attitrer un conseiller-cadre (ou un substitut) aux relations avec les médias à la DSPu qui assurera en tout temps la garde au niveau de la communication; - Élaborer ou mettre à jour un plan de continuité des activités. 	personne responsable de la circulation de l'information; <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les directives en matière de communication sont émises à partir d'une seule source lors de la mobilisation; - S'assurer de la mise en place des mécanismes de circulation d'information auprès de la population, des intervenants et partenaires concernés. 	transfert de connaissances.
Directions responsables des activités de santé publique des CISSS	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; - S'assurer que toute information concernant des menaces appréhendées ou réelles soit transmise aux directions concernées dans les CISSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir la DSPu dans l'exercice de son rôle et ses responsabilités liés au présent plan; - Tenir informé leur PDG de la situation sur le terrain; - Effectuer toutes activités demandées par le directeur de SP. 	- Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.

Tableau 2 : Rôles et responsabilités des acteurs clés complémentaires

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

AUTRES ACTEURS CLÉS	AVANT LE DÉCLENCHEMENT DU PLAN	LORS DE LA MOBILISATION	APRÈS LA MOBILISATION
Direction responsable des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; - Élaborer un plan de recrutement, selon les besoins et expertises requis et les effectifs disponibles dans les CISSS; - Si nécessaire, collaborer avec la DSPu pour faciliter la mise en place d'une équipe de ressources humaines temporaire et dédiée à la gestion de la menace. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recruter les ressources humaines à l'interne et à l'externe (le cas échéant, travailler conjointement avec l'équipe dédiée temporaire pour faciliter ses mandats de gestion des ressources humaines). 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances, notamment auprès des employés mobilisés; - Mettre en place un processus de rétention facilité des ressources temporaires externes embauchées dans le cadre de la gestion de la menace.
Directions des services professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; - Élaborer un plan de recrutement, selon les besoins et expertises requis et les effectifs disponibles dans les CISSS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la mobilisation des médecins, selon les besoins et expertises requis. 	- Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
Direction responsable des ressources informationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; - S'assurer de l'accessibilité et du bon fonctionnement des outils informatiques et logiciels nécessaires lors de la mobilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dégager les ressources informationnelles requises et les mettre rapidement en soutien au directeur de SP; - Collaborer avec les personnes de la DSPu responsables des dossiers liés aux outils informatiques dans le but 	- Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.

AUTRES ACTEURS CLÉS	AVANT LE DÉCLENCHEMENT DU PLAN	LORS DE LA MOBILISATION	APRÈS LA MOBILISATION
		de faciliter, optimiser et accélérer les interventions de santé publique.	
Direction responsable des ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation; - Évaluer la disponibilité de ressources financières d'urgence pour procéder rapidement à des embauches externes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer les fonds alloués en cas d'un rehaussement ministériel d'urgence des ressources financières pour la gestion de la menace. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la reddition de compte - Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
Direction responsable des ressources logistiques	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dégager les ressources logistiques requises et les mettre rapidement à la disposition du directeur de SP; - Collaborer avec les personnes de la DSPu responsables des dossiers liés à la logistique dans le but de faciliter, optimiser et accélérer les interventions de santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
Direction responsable des laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dégager les ressources requises et les mettre rapidement à la disposition du directeur de SP; - À la demande de la DSPu, collaborer avec ses équipes dans le but de faciliter, optimiser et accélérer les interventions de santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.
Gestionnaires et employés de la DSPu	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier le plan de mobilisation et participer aux exercices de simulation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer les tâches demandées par le directeur de SP via le gestionnaire responsable; - Tenir informé son supérieur immédiat de la situation sur le terrain. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la démarche de rétroaction et de transfert de connaissances.

2.2. Partenaires intra et intersectoriels

L'article 106 de la LSP (voir [Annexe B](#)) autorise le directeur de SP 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 peut solliciter tout autre partenaire selon la nature ou l'ampleur de la menace.

C'est d'ailleurs en vertu de cet article de la LSP que le Collège des médecins du Québec rappelle qu'« *en cas d'urgence sanitaire, le directeur de santé publique pourra demander aux médecins de son territoire, qu'ils exercent en établissement ou en cabinet, de participer aux soins requis* », (Le médecin et les urgences sanitaires, CMQ, 2008).

Les partenaires du réseau sont, entre autres, les pharmacies, cliniques privées, organismes communautaires, services ambulanciers ou autres partenaires intersectoriels (municipalités, milieu scolaire, services de garde, etc.).

Par ailleurs, selon la localisation, la nature ou l'ampleur de la menace, la mobilisation des partenaires du RSSS et intersectoriels des territoires des Premières Nations doit se faire dans un esprit de concertation et de collaboration, dans le respect des juridictions et expertises de chacune des parties.

3. CONTINUUM DE LA GESTION DES MENACES À LA SANTÉ

En vue d'une réponse rapide et efficace de la DSPu et des différents acteurs clés, le présent plan de mobilisation s'inscrit selon les principes de *continuum de gestion* qui prévoit des activités avant, pendant et après la survenance d'une menace à la santé¹. Les phases de ce continuum de gestion sont:

- Veille et préparation;
- Alerte et pré-mobilisation;
- Mobilisation et démobilisation;
- Rétroaction et transfert de connaissances.

Ces phases sont interdépendantes et transversales et peuvent être entreprises de manière simultanée ou séquentielle. Il appartient au directeur de SP de veiller à la bonne exécution du continuum.

4. PHASE 1 : VEILLE ET PRÉPARATION

Dans les activités régulières de SP, la phase de veille et préparation vise à anticiper, identifier et prévenir les menaces, évaluer les risques, actualiser les pratiques et préparer les équipes à une éventuelle menace à la santé sur son territoire.

4.1. Vigie et surveillance

La vigie et la surveillance sont des mandats inhérents à la DSPu et inscrits dans les activités régulières du secteur *Protection*, notamment :

- Identification d'une menace à la santé de la population qui nécessiterait le déclenchement du plan;
- Évaluation du risque associé à la menace signalée et de la capacité de réponse de la DSPu;
- Appel à la vigilance aux réseaux de la santé et autres destinataires pertinents, selon la menace.

¹ Inspiré des principes du [Guide pour la planification de la gestion des urgences 2010-2011](#), Sécurité publique Canada, 2010, 76p.

4.2. Planification

4.2.1. Mise à jour annuelle

Le directeur de SP doit s'assurer que le présent plan de mobilisation et tous autres documents et outils opérationnels qui accompagnent ce plan soient mis à jour annuellement et prêts à être déployés en cas de menace à la santé. Les modifications au plan de mobilisation sont répertoriées à l'[annexe A](#).

4.2.2. Plan de continuité des activités

Dans un souci d'agilité et de rapidité d'action, chaque secteur de la DSPu ainsi que les directions des CISSS doivent s'assurer que les plans de continuité des activités sont à jour. Ces plans doivent notamment inclure les éléments suivants :

- Services essentiels à maintenir en cas de déclenchement du plan de mobilisation;
- Processus de délestage des services (cibles, niveaux de priorités, etc.);
- Profil des équipes (expertises, compétences, disponibilités, etc.);
- Identification des membres du personnel volontaire et/ou ayant un profil adapté à une gestion de crise;
- Processus de reprise des services délestés, notamment selon la temporalité et la durée de la mobilisation;
- Coordonnées des personnes-clés;
- Mesures de communication, de soutien et d'accompagnement auprès du personnel.

Un guide pour accompagner les directions dans l'élaboration de leur plan de continuité des activités de leurs secteurs se trouve à l'[annexe D](#).

4.2.3. Formation continue des gestionnaires, médecins et employés

Le directeur de SP s'assure que les gestionnaires – ou autres membres du personnel identifiés – de la DSPu aient suivi une formation obligatoire en gestion de crise. Cette formation doit aussi être disponible pour tout gestionnaire et employé hors-DSPu risquant d'être mobilisés. Au besoin, des formations de rafraîchissement en gestion de crise doivent être offertes aux gestionnaires, médecins et employés ciblés.

Selon le contexte, le directeur de SP peut demander à tout membre du personnel de suivre toute formation qu'il juge pertinente en cas d'une éventuelle menace à la santé.

4.2.4. Développement de protocoles de collaboration et de partenariats préalables

Dans un souci d'efficacité et de rapidité d'action en cas de menace soudaine ou dépassement rapide de la capacité de ses équipes, la DSPu doit établir avec les directions des CISSS visées par le présent plan des protocoles de collaboration et fixant notamment les attentes respectives ainsi que les mandats, rôles et responsabilités de chacune des parties en cas de déclenchement du plan de mobilisation.

Dans le même esprit de rapidité et d'efficience, la DSP peut développer des partenariats intersectoriels hors réseau. À titre d'exemple, certaines ententes pourraient être signées pour faciliter le recrutement ou le prêt de ressources humaines avec les :

- Milieux scolaires (ex. : programme universitaire en médecine, programme collégial en techniques de recherche et de gestion de données)
- Organisations gouvernementales (ex. : Statistiques Canada, autres directions ministérielles régionales)
- Organisations non gouvernementales (ex. : Croix-Rouge, Médecins sans frontières, ordres professionnels)

De plus, la DSPu peut développer des protocoles d'urgences avec des firmes ou fournisseurs jugés pertinents pour améliorer l'efficacité de ses interventions en cas de gestion de crise (ex. : firmes de sondage, fournisseurs téléphoniques, etc.).

4.2.5. Exercice de simulation

Pour valider la faisabilité et l'applicabilité du plan de mobilisation dans l'éventualité où ce dernier serait déclenché, des exercices de simulation doivent être réalisés auprès des différentes équipes des CISSS pouvant être impliquées ou mobilisées. La fréquence de ces exercices est statuée par le directeur de SP en fonction notamment des besoins des équipes (roulement de personnel et autres changements organisationnels) ou d'un nouveau potentiel de menace à la santé en Montérégie.

L'exercice doit permettre 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 au besoin.

Cette rencontre pourrait être répétée périodiquement, en fonction du roulement de personnel ainsi que de mises à jour apportées au plan de mobilisation.

5. PHASE 2 : ALERTE ET PRÉ-MOBILISATION

Dès la déclaration d'une menace émergente ou des données de vigie et surveillance préoccupantes en Montérégie, la DSPu enclenche la phase de préparation et de pré-mobilisation afin de préparer les équipes à une gestion de crise et de mettre en place la structure de gouvernance et d'intervention appropriée. Il importe aussi de procéder aux analyses nécessaires afin d'évaluer si la menace répond aux [conditions de déclenchement du plan de mobilisation](#) et de réaffirmer auprès de chacun des acteurs clés [leurs rôles et responsabilités](#).

5.1. Paliers de pré-mobilisation

La mobilisation des équipes de santé publique régionales et locales se fait graduellement selon trois paliers d'intervention, en fonction de l'évolution de la situation et selon des rythmes variés (voir le logigramme [Étapes menant au déclenchement du plan de mobilisation](#) à l'annexe E) :

- Palier jaune : Mobilisation des ressources nécessaires principalement des secteurs *Protection* et/ou dans les autres secteurs ou équipes, selon les besoins et l'expertise requise;

- Palier orange : Mobilisation de toutes les équipes des secteurs *Protection* et/ou dans les autres secteurs ou équipes, selon les besoins ou l'expertise requise;
- Palier rouge : Mobilisation de toutes les équipes de santé publique régionales et locales et/ou dans les autres secteurs ou équipes, selon les besoins et l'expertise requise;

Si les ressources nécessaires pour répondre à la menace se retrouvent à l'extérieur des mandats régionaux de la DSPu (ex. : vaccination ou dépistage de masse), le directeur de SP peut activer automatiquement le plan de mobilisation sans passer par les paliers de pré-mobilisation des ressources régionales et locales de santé publique.

① *L'expérience de la COVID-19 a démontré l'importance de former a priori un noyau d'intervention fort constitué de personnes ayant l'expertise et/ou les compétences pour gérer la menace et ce, peu importe le secteur dans lequel elles évoluent dans leurs activités professionnelles. Afin de faciliter et accélérer l'intégration massive de nouvelles ressources humaines, ce noyau aurait notamment comme mandat de développer rapidement les processus d'intervention et les programmes de formation.*

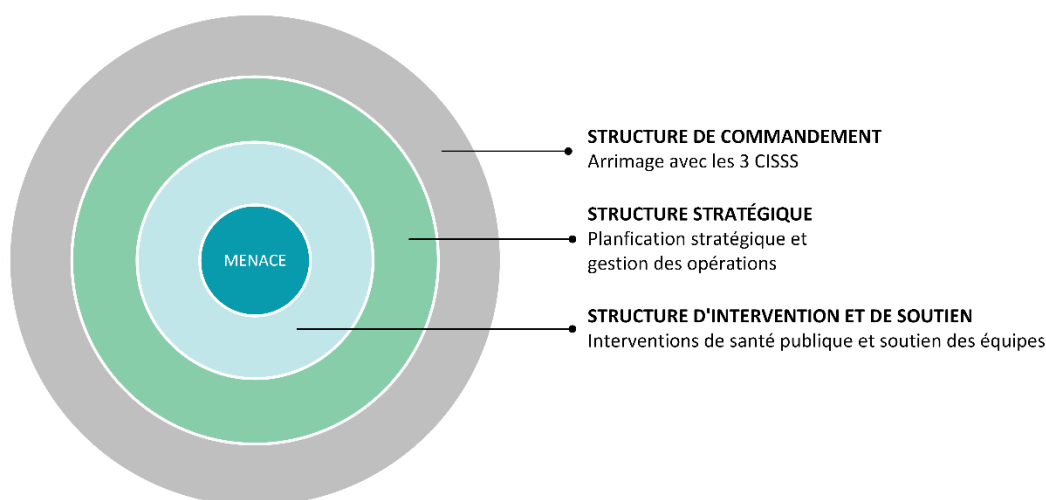
5.2. Processus décisionnel

Le passage d'un palier à un autre se fait à partir de décisions prises par les personnes dûment mandatées et basées sur des réflexions d'experts (voir l'[algorithme décisionnel - Déclenchement du plan de mobilisation](#) à l'annexe F). Pour soutenir leur jugement clinique, les personnes dûment mandatées doivent se baser sur les indicateurs suivants (voir les grilles d'analyse des indicateurs à l'[annexe G](#)) :

- Niveau élevé du risque relié à la menace;
- Dépassement de la capacité des ressources en place pour répondre à la menace;
- Protocoles d'interventions ne pouvant être davantage optimisés.

5.3. Structure de gouvernance et d'intervention

Dès le début de la phase de pré-mobilisation, la DSPu met en place une structure de gouvernance et d'intervention temporaire devant inclure les trois volets suivants : les interventions de santé publique, la gestion stratégique et opérationnelle ainsi que l'arrimage avec les 3 CISSS.



5.3.1. Structure d'intervention et de soutien

Palier jaune : Composée de la **cellule d'intervention**, qui réunit notamment un chef d'équipe, un expert de contenu et toutes autres ressources et expertises nécessaires pour réaliser les interventions de santé publique, effectuer les suivis, mettre à jour et diffuser les connaissances et optimiser la réponse à la menace et ce, dès la déclaration d'une menace à la santé en Montérégie.

À partir du palier orange : Le passage au palier orange se fait lorsque le niveau de risque est élevé et/ou que la capacité de la cellule d'intervention est dépassée. Cette dernière est dissoute et fait place à la création d'**équipes modulaires d'intervention et de soutien**.

On définit par *équipes modulaires* toutes les équipes mises sur pied temporairement pour gérer une menace. Composée de chef(s) d'équipe, d'expert(s) de contenu et de toutes autres ressources et expertises nécessaires, les équipes modulaires d'intervention effectuent les interventions de santé publique en lien avec la menace (ex. : enquêtes épidémiologiques), tandis que les équipes modulaires de soutien soutiennent les équipes d'intervention (ex. : support informatique). Comme leur nom l'indique, les équipes modulaires sont mises en place de manière évolutive et flexible, selon la nature et l'ampleur de la menace ou les besoins des membres et gestionnaires des équipes.

5.3.2. Structure stratégique

À partir du palier orange : Elle réunit notamment le directeur de SP, l'adjoint médical, le chef de service médical, le gestionnaire responsable et toute autre personne nécessaire pour réaliser les mandats de planification stratégique, de planification des ressources humaines, d'expertise scientifique, d'échange d'information entre les instances et acteurs impliqués et de gestion des opérations.

5.3.3. Structure de commandement

À partir du palier orange : Elle permet l'arrimage entre la DSPu et les trois CISSS, la CRMUSC-MS et la direction des communications, et ce, dès la mobilisation des ressources de santé publique dans les 3 CISSS. D'autres directions pourraient être ajoutées à cette structure de commandement, en fonction des besoins de la DSPu ou selon la nature ou l'ampleur de la menace.

5.3.4. Autres comités

La mise en place de comités au sein de ces trois volets se fait en fonction de la nature et de l'ampleur de la menace et selon les principes d'agilité, de rapidité d'action et d'efficacité. La structure de gouvernance et d'intervention instaurée doit faire l'objet d'un organigramme détaillant les rôles et responsabilités de chacune des parties et être diffusée auprès de tous les employés mobilisés.

Pour un exemple de structure de gouvernance et d'intervention mise en place dans le cadre de la pandémie de COVID-19 en 2020, voir l'[annexe H](#).

5.4. Communication

Les mécanismes de communication entre la DSPu et les acteurs clés des 3 CISSS doivent être mis en place dès la phase de pré-mobilisation et ce, pour toute la durée de la mobilisation. Pour un exemple de liste de diffusion et de communication d'urgence, voir l'[annexe I](#).

- ① *L'expérience de la COVID-19 a démontré l'importance de mécanismes de communication interne intégrés rapidement dans la structure de commandement (ex. : comités, liste de diffusion, etc.) et incluant les acteurs clés de la DSPu et des trois CISSS afin de favoriser la centralisation et la diffusion de l'information ainsi que la cohérence et l'optimisation des interventions.*

6. PHASE 3 : MOBILISATION ET DÉMOBILISATION

Lorsque les critères pour déclencher le plan de mobilisation sont atteints (ou si les ressources pour répondre à la menace se retrouvent à l'extérieur de la DSPu), le directeur de SP informe la cellule de commandement de son intention d'activer le plan de mobilisation.

6.1. Mobilisation des ressources nécessaires

L'émission de directives et d'informations concernant la mobilisation des ressources relève de la DSPu. La responsabilité de la circulation d'informations de la population touchée et des médias est partagée avec la direction responsable des communications au niveau régional.

- Le directeur de SP et ses équipes :
 - Précisent le contexte et l'ampleur de la menace à la santé;
 - Coordonnent les interventions entre les CISSS/organismes impliqués.
- La structure stratégique précise les besoins liés à la mobilisation, notamment :
 - La catégorie et le nombre de ressources humaines nécessaires à la gestion de la menace;
 - Les compétences et connaissances requises, à valider au besoin avant la mobilisation ou l'embauche au moyen de tests d'évaluation;
 - La durée approximative de la période de mobilisation;
 - L'horaire à couvrir pour l'intervention (jour, soir, nuit, fin de semaine, etc.);
 - Les équipes modulaires supplémentaires à mettre en place;
 - Le lieu où se déroulera l'intervention et les ressources matérielles (fournitures, équipements, etc.) requises, s'il y a lieu;
 - Les mesures à mettre en place pour protéger la santé des intervenants mobilisés;
 - Toute autre information jugée utile.
- Le PDG du ou des CISSS concerné s'assurera que ces besoins soient acheminés aux directions impliquées de son établissement.
- Chacune des directions interpellées du CISSS transmet au directeur de SP (ou à la personne qu'il désigne) les ressources qui sont disponibles pour 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 :

- Formation à suivre;
- Nature des tâches à accomplir;
- Toute autre information jugée utile.

6.2. Formation des ressources mobilisées

La DSPu a la responsabilité d'organiser, dans les plus brefs délais, les activités de formation nécessaires afin que les ressources mobilisées soient habilitées à remplir les tâches qui leur sont confiées :

- Un tronc commun, pris en charge par l'équipe de ressources humaines;
- Des formations spécialisées, activités de mentorat et formation continue, prises en charge par les équipes modulaires.

① *L'expérience de la COVID-19 a mis en lumière l'importance de développer un tronc commun complet et axé sur les besoins communs des équipes modulaires en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Ce tronc commun doit être d'une durée suffisante et adaptée aux profils des apprenants.*

① *L'expérience de la COVID-19 a démontré l'importance de soutenir au niveau pédagogique et andragogique les personnes en charge du développement des programmes de formations, dans un souci d'utilisation des meilleures pratiques en andragogie et en formation en contexte d'urgence.*

6.3. Interventions à mettre en place

Lors de l'activation du plan de mobilisation, il est important de connaître les interventions à mettre en place et à assigner les ressources selon leurs niveaux de compétences aux bonnes équipes.

Les *interventions de santé publique* sont assurées par les équipes modulaires d'interventions, supportées par les équipes modulaires de soutien, et sous l'autorité du directeur de SP. Les ressources mobilisées dans les 3 CISSS sont intégrées aux équipes modulaires déjà mises en place en phase de pré-mobilisation, selon les besoins et priorités. Dans tous les cas, une grande importance doit être portée à la clarification des mandats, rôles et responsabilités et règles de fonctionnement des équipes auprès de toutes les personnes mobilisées de manière à éviter toute confusion.

On entend par *interventions de santé publique* toutes les interventions nécessaires afin de contrôler la menace à la santé de la population, notamment la gestion des cas, des personnes et des milieux exposés ainsi que l'émission de recommandations de prévention et de contrôle des infections, de nettoyage et de décontamination, selon la nature de la menace.

Par ailleurs, d'autres *interventions terrains ou de proximité*, comme la vaccination, le dépistage, la décontamination, etc., peuvent également demander des ressources supplémentaires. Elles se déroulent principalement dans les CISSS, leurs installations ou dans la communauté.

Dès lors, peu importe les interventions à mettre en place, celles-ci doivent être en adéquation avec les directives des autres instances gouvernementales ayant autorité. Pour ce faire, la mise en place rapide d'algorithmes décisionnels clairs, souples et adaptés selon les situations, basés sur une expertise scientifique, doit être privilégiée comme outil d'aide à l'intervention.

Au cours de la gestion de la menace, les interventions doivent être évaluées à l'aide d'un processus de validation et optimisées en cours de route. Pour ce faire, une veille des meilleures pratiques doit être assurée par une équipe modulaire mandatée

De plus, afin d'adapter au besoin les interventions de santé publique notamment auprès des personnes vulnérables, une vigie des indicateurs pertinents selon la nature et l'ampleur de la menace doit être mise en place pour suivre les effets de la mobilisation des ressources et le délestage des certains services de santé et services sociaux en Montérégie et ce, dès le déclenchement du plan de mobilisation.

① *L'expérience de la COVID-19 a démontré l'importance d'une cohérence entre les équipes modulaires en matière d'interventions, de processus, d'outils et de vocabulaire utilisés. Le développement de ces derniers devrait être coordonnés afin d'assurer une harmonisation entre les équipes. De plus, les équipes modulaires ayant des procédures écrites simples, claires et à jour ont attesté d'un meilleur sentiment d'efficacité.*

6.4. Démobilisation

Le directeur de SP informe la cellule de commandement du retrait progressif ou complet des ressources mobilisées lorsqu'il juge que la situation épidémiologique permet aux ressources de la DSPu de poursuivre la gestion de la menace sans devoir utiliser les ressources des CISSS. Cette décision est appuyée à partir des mêmes [indicateurs](#) que pour le déclenchement du plan de mobilisation. Le processus de démobilisation sera appliqué selon le [logigramme](#) de manière inversée.

① *L'expérience de la COVID-19 a démontré qu'une mobilisation du personnel à moyen-long terme comporte des risques reliés à la motivation et à la rétention du personnel ainsi que sur la reprise des activités délestées. Dès le début de la mobilisation, la réflexion sur le processus de démobilisation, graduelle ou définitive selon l'évolution de la menace, doit être entamée.*

7. PHASE 4 : RÉTROACTION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

La DSPu est responsable d'organiser une rétroaction sur la mobilisation. Cette rétroaction a lieu dans les meilleurs délais suivant la démobilisation afin de tirer les constats nécessaires. 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.

À titre indicatif, la rétroaction sur la mobilisation pourrait porter sur des éléments tels que :

- La portée et l'utilité des actions déployées;
- La diffusion et l'appropriation du plan par les acteurs concernés;

- Le déploiement du plan;
- La clarté des rôles et responsabilités de chacun et la facilité d'identification des acteurs;
- L'impact de la mobilisation et du délestage de certaines activités sur la santé de la population et du personnel;
- La qualité de la communication;
- La satisfaction du personnel et des partenaires intersectoriels ou hors réseau ayant été sollicités;
- La satisfaction de la population.

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

- L'analyse des coûts;
- L'analyse des indicateurs socio-sanitaires.

Les données et recommandations récoltées lors de la rétroaction doivent par la suite soutenir un processus de transfert de connaissances visant notamment 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.

ANNEXES

A. Registre des mises à jour et modifications

#	Date de la révision	Modification (indiquer le n° de page) <i>Le cas échéant, inscrire « Mise à jour faite, aucune modification »</i>	Autorisée par :

B. Cadre légal

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

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. [...] »

D'autres articles de la LSP (96-130) 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. Voici quelques exemples :

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 : [...] »

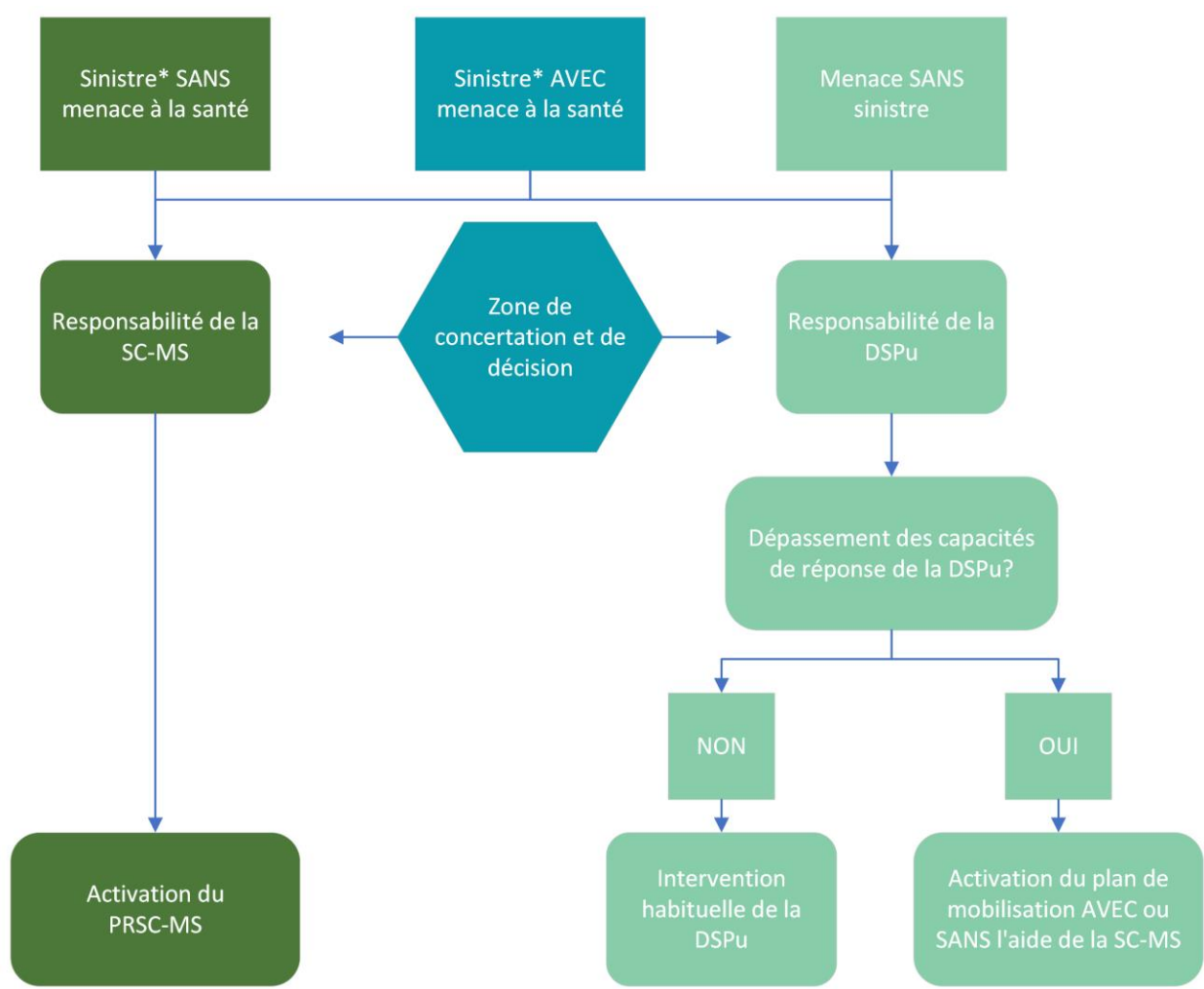
9 ° ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer. [...] »

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. »

C. Conditions d'activation du plan de mobilisation et du PRSC-MS



*Comme spécifié dans la Loi sur la SC (article 2), on entend par :

- **Sinistre majeur** : « un 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. »
- **Sinistre mineur** : « un événement exceptionnel de même nature qu'un sinistre majeur, mais qui ne porte atteinte qu'à la sécurité d'une ou de quelques personnes »

La Loi sur la santé publique (SP) prévoit un plan de mobilisation des ressources. Ce plan est déclenché lors d'une menace à la santé de la population, avec ou sans sinistre. Par ailleurs, la Loi sur la Sécurité civile prévoit l'élaboration d'un plan de Sécurité civile (SC) afin d'assurer la protection des personnes et des biens contre les sinistres.

Le plan de mobilisation des ressources de SP ainsi que le plan de SC-MS sont autonomes. Ce sont des outils dont disposent les autorités de SP et de SC pour faire face à leurs obligations. Le déclenchement du plan de mobilisation peut se faire seul ou conjointement aux autres plans d'urgence et d'interventions spécifiques. Les conditions de déclenchement des deux plans sont différentes, mais peuvent se présenter au même moment.

En présence d'une menace à la santé de la population sans situation 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 SC-MS (PRSC-MS) du CISSS-MC ne soit activé. Lorsque les ressources des établissements ne peuvent répondre aux besoins de l'intervention de santé publique, le directeur de SP pourra interpellé la CRMUSC pour obtenir son soutien. Dans ces circonstances, la responsabilité du dossier est portée par le directeur de SP.

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 SC sont complémentaires. Dans cette situation, ces instances pourraient être justifiées de déclencher conjointement leur plan d'intervention respectif.

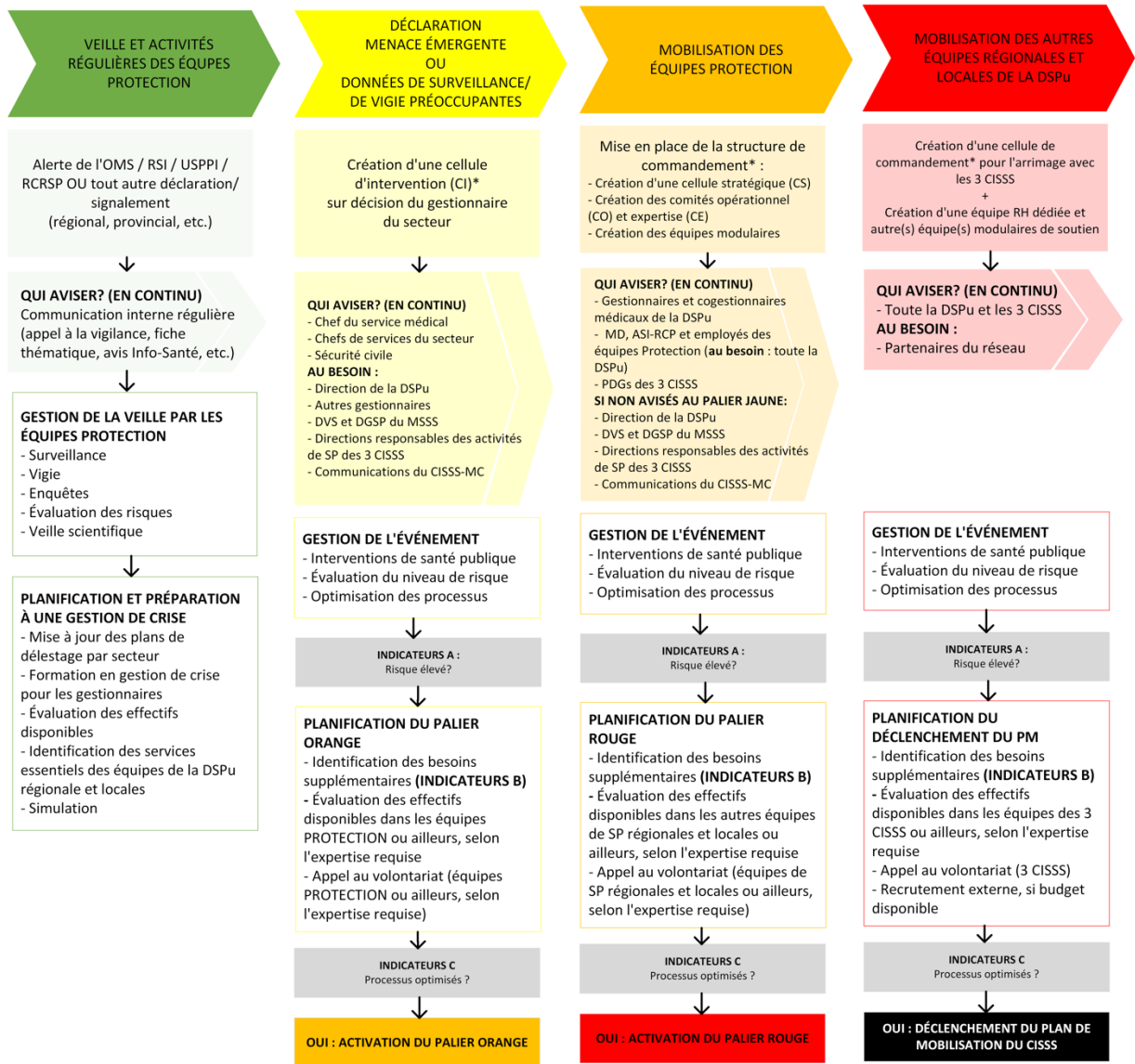
Le plan de mobilisation donne le pouvoir de mobiliser les ressources dont le directeur de santé publique a besoin pour intervenir, de même que le PRSC-MS donne ce pouvoir à la SC. Toutefois, même si les responsabilités de chacun sont assez bien définies, un chevauchement est possible. Dans ces situations, puisqu'aucun des deux plans n'a préséance sur l'autre, le directeur de SP et les autorités de SC-MS du CISSS-MC déterminent de concert et au cas par cas la responsabilité de la prise en charge de chacune des zones grises.

D. Guide d'élaboration du plan de continuité des activités

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

PRINCIPES DIRECTEURS	
Communication et transparence	<ul style="list-style-type: none"> – Le processus de réflexion doit être fait localement afin de laisser la place aux particularités des directions/CISSS; – Impliquer le personnel dans l'analyse et les recommandations (ex. : instaurer un système de boucles de rétroaction); – Diffuser le plan de continuité des activités auprès des personnes pertinentes.
Bien-être de la population	<ul style="list-style-type: none"> – Tenir compte des impacts du délestage de certaines activités sur la santé des usagers (santé physique, psychologique et sociale); – Tenir compte des populations plus vulnérables (ex. : personnes en situation d'itinérances, personnes âgées) dans le délestage des activités et des services; – Garder en tête les valeurs de justice, d'équité, d'égalité, de bienfaisance et de bienveillance dans le choix des activités et des services délestés : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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, doit être considéré.
Temporalité	Considérer que le délestage peut être à court ou à long terme dans le choix des activités et services délestés.
RÉFLEXIONS PRÉLABLES	
Liste de ressources pour chaque secteur	<ul style="list-style-type: none"> – Expertises, expérience et compétences; – Disponibilités; – Identification des personnes ayant manifesté leur intérêt à être mobilisées en cas de survenance d'une menace à la santé. – Toutes autres informations pouvant avoir un impact sur la mobilisation (ex. : obligations d'ordre syndicales).
Catégorisation des services	
Maintien et rehaussement des services essentiels	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
Délestage des services non essentiels	<ul style="list-style-type: none"> – Identification des activités et services pouvant être délestés ET réinstaurés graduellement selon les niveaux d'alerte; – Nombre de ressources libérées et disponibles pour la mobilisation.

E. Logigramme Étapes menant au déclenchement du plan de mobilisation



LÉGENDE

ASI : Assistante au supérieur immédiate
 CC : Cellule de commandement
 CE : Comité expertise
 CI : Cellule d'intervention
 CISSS-MC : CISSS Montérégie-Centre
 CO : Comité opérations
 CS : Cellule stratégique
 DGSP : Direction générale de santé publique
 DVS : Direction de la vigie sanitaire
 MADDO : Maladi à déclaration obligatoire
 MI-SE : Maladie infectieuse et santé environnementale
 OMS : Organisation mondiale de la santé
 RCP : Responsable de la coordination professionnelle
 RCRSP : Réseau canadien de renseignements sur la santé publique
 RSI : Règlement sanitaire international
 SP : Santé publique
 USPPI : Urgence de santé publique de portée internationale

MANDATS DE LA CI* :

- Opérations
- Logistique
- Surveillance
- Vigie
- Enquêtes
- Expertise scientifique

MANDATS DU RESPONSABLE CI* :

- Coordination
- Planification
- Communication

MANDATS DE LA CS* :

- Planification stratégique
- Planification RH
- Échange d'informations

MANDATS DU GESTIONNAIRE RESPONSABLE :

- Coordination
- Communication

MANDATS DU CO* :

- Opérations et logistique
- Mise en place et gestion des équipes modulaires

MANDATS DU CE* :

- Veille/orientation scientifique
- Diffusion de l'information

MANDATS DE LA CC* :

- Arrimage régional avec les 3 CISSS

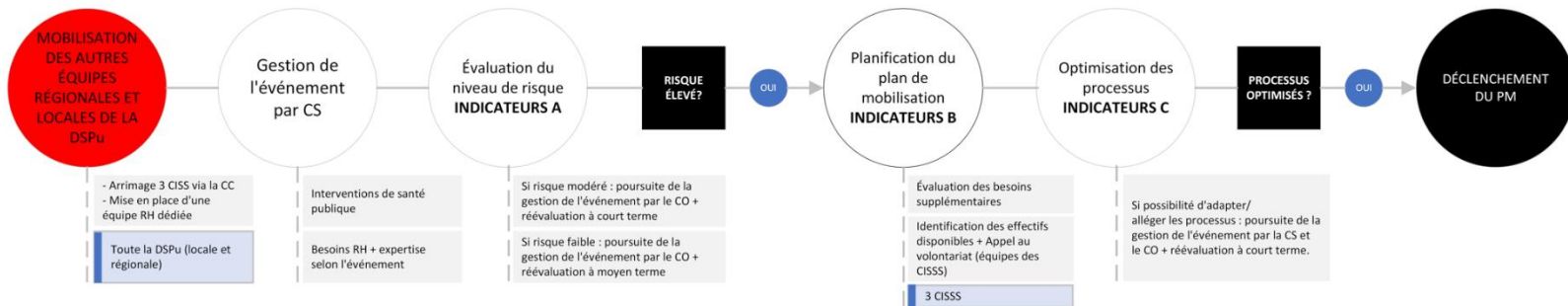
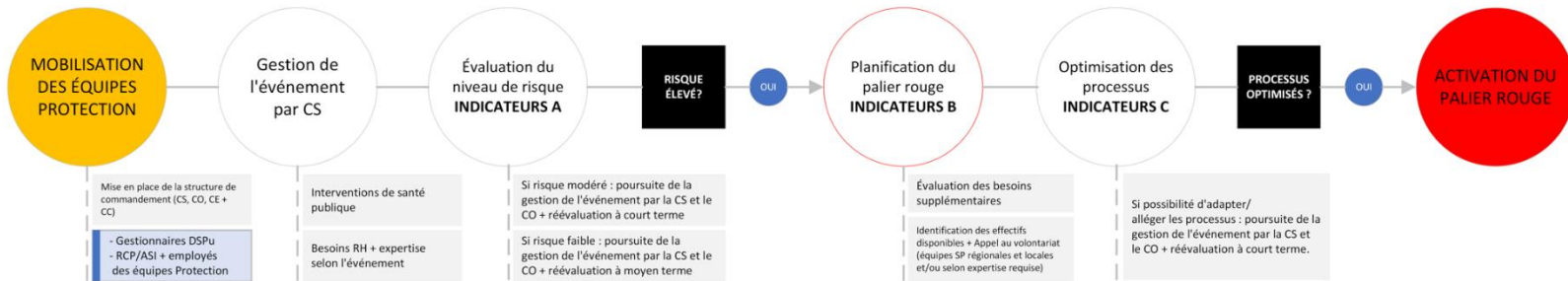
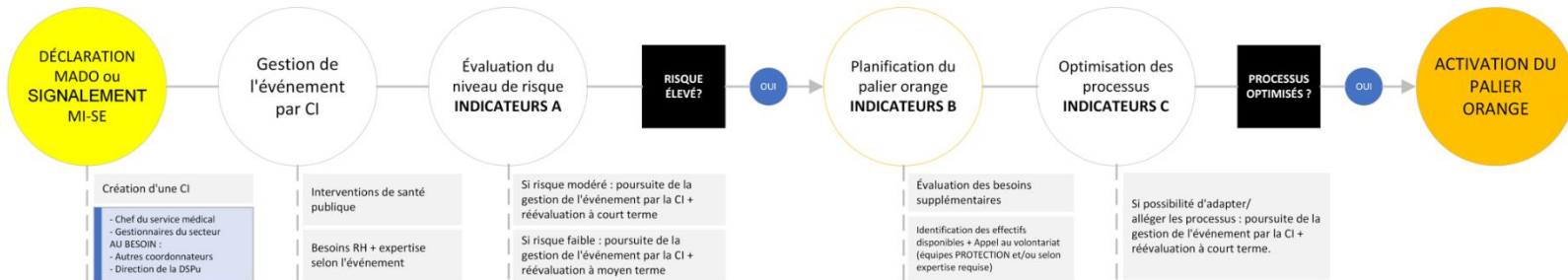
MANDATS DE L'ÉQUIPE RH DÉDIÉE* :

- Planification des besoins RH
- Recrutement, embauche, formation, intégration et démobilité
- Gestion des disponibilités, horaires et paie

PROCESSUS DE DÉMOBILISATION : Étapes du logigramme inversées

* Pour plus de détails sur la composition des cellules et comités, voir la section Structure de commandement du plan de mobilisation

F. Algorithme décisionnel – Déclenchement du plan de mobilisation



LÉGENDE

CC : Cellule de commandement
 CE : Comité Expertise
 CI : Cellule d'intervention

CO : Comité opérationnel
 CS : Cellule stratégique
 PM : Plan de mobilisation
 SP : Santé publique
 [] : Communication

G. Indicateurs et outils d'aide à la décision

Les indicateurs et grilles suivants visent à guider graduellement les décisions sur la nécessité ou non de mobiliser les employés de la DSPu et des 3 CISSS en cas de menace à la santé.

L'évaluation de ces indicateurs et les décisions qui en résultent doivent se faire dans le cadre de discussions d'experts par les acteurs clés au sein de la cellule d'intervention (palier jaune), puis de la cellule stratégique (à partir du palier orange).

INDICATEURS A : GRILLE D'ANALYSE DU NIVEAU DE RISQUE Évaluation préliminaire quant à la nature de la situation (temps-lieu-personne et agent-hôte-environnement) et des impacts appréhendés dans la population et sur les ressources		
INDICATEURS DE RISQUE RELIÉS À LA MENACE	OUI	NON
Menace connue?		
Existence, disponibilité et accessibilité d'une expertise pour gérer la menace?		
Faible taux de morbidité 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 ?		
INDICATEURS RELIÉS AUX INTERVENTIONS DE SP FACE À LA MENACE	OUI	NON
Type d'interventions requise (ex. : enquêtes épidémiologiques, campagne de vaccination, poste de commandement de gestion de crise, 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.)?		
ACTION À POSER SELON LA FRÉQUENCE DE NIVEAUX DE RISQUE :	Poursuite de la gestion de l'événement + réévaluation	Planification du palier suivant

INDICATEURS B : IDENTIFICATION DES BESOINS EN RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	
Évaluation des ressources humaines, matérielles, informatiques et logistiques nécessaires pour l'intervention d'urgence	
BESOINS RH SUPPLÉMENTAIRES	
Expertise requise	
Tâches à réaliser et temps requis par tâche	
Nombre et type de soutien supplémentaire requis (ex. : ag. Adm, APPR, MD, CSI, 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	
BESOINS MATÉRIELS, INFORMATIQUES ET LOGISTIQUES SUPPLÉMENTAIRES	
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.)	

INDICATEURS C : OPTIMISATION DES PROCESSUS		
Évaluation des processus de gestion de l'événement		
INDICATEURS DE RISQUE RELIÉS À LA MENACE	NON	OUI
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, 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 attitrées aux bonnes personnes ?		
Des corridors de services pour accélérer le référencement des personnes exposées ont été instaurés ?		
ACTION À POSER SELON LA FRÉQUENCE DE NIVEAUX DE RISQUE :	Optimisation À FAIRE	ACTIVATION du palier suivant

H. Structure de gouvernance et d'intervention : l'exemple de la COVID-19

ENTITÉ	COMPOSITION	DURÉE	MANDATS
Cellule d'intervention (CI)	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de la cellule d'intervention Au besoin : - Chef de services - RCP/ ICASI - Médecin-conseil - Conseiller en soins infirmiers - APPR - Technicien de recherche - Adjoint administratif 	Palier jaune seulement	<p>MANDATS DE LA CI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opérations - Logistique - Vigie et surveillance - Enquêtes - Expertise scientifique <p>MANDATS DU RESPONSABLE CI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination - Planification - Communication
Cellule stratégique (CS)	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la DSPu - Direction adjointe - Adjoint médical - Coordinations des équipes <i>Protection</i> - Chef du département médical - Gestionnaire responsable 	Du palier orange jusqu'à la démobilisation des équipes <i>Protection</i> ou jusqu'à décision de la direction de la DSPu	<p>MANDATS DE LA CS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification stratégique - Planification RH - Échange d'informations <p>MANDATS DU GESTIONNAIRE RESPONSABLE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination - Communication
Cellule de commandement (CC)	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la DSPu - PDGs des 3 CISSS - CRMUSC-MS - Communications 	Du palier rouge jusqu'à la démobilisation des employés des CISSS	Arrimage régional avec les 3 CISSS
Comité opérationnel (CO)	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la DSPu - Représentants des équipes modulaires 	Du palier orange jusqu'à la démobilisation des équipes <i>Protection</i> ou jusqu'à décision de la direction de la DSPu	<ul style="list-style-type: none"> - Opérations et logistique - Mise en place et gestion des équipes modulaires
Comité expertise (CE)	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin-conseil - Représentant de la CS - Autre, selon les besoins 	Du palier orange jusqu'à la démobilisation des équipes <i>Protection</i> ou jusqu'à décision de la direction de la DSPu	<ul style="list-style-type: none"> - Veille/orientation scientifique - Diffusion de l'information
Équipe RH dédiée	Titres d'emploi et nombre d'employés selon les besoins	Du palier rouge jusqu'à la démobilisation des employés ou jusqu'à décision de la direction de la DSPu	<ul style="list-style-type: none"> - Planification des besoins RH - Recrutement, embauche, formation, intégration et démobilisation - Gestion des disponibilités, horaires et paie

ENTITÉ	COMPOSITION	DURÉE	MANDATS
<p>Équipes modulaires d'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionnaire / chef de services Au besoin : - Chef(s) d'équipe - Médecin-conseil - Conseiller en soins infirmiers - APPR - Technicien de recherche - Adjoint administratif 	<p>Du palier orange jusqu'à la décision de la direction de la DSPu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions de santé publique - Optimisation des processus
<p>Équipes modulaires de soutien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionnaire / chef de services Au besoin : - Chef(s) d'équipe - APPR - Adjoint administratif - Autres techniciens (de recherche, informatiques, etc.) et/ou professionnels (avocat, conseiller pédagogique, etc.) 	<p>Du palier orange jusqu'à la décision de la direction de la DSPu</p>	<p>Soutien professionnel et technique aux équipes modulaires d'intervention (avis juridique, services-conseils en andragogie, traduction, etc.)</p>

I. Exemple de liste de diffusion et de communication d'urgence

*Les titres en gris correspondent aux personnes dont les coordonnées d'urgence doivent être mise à jour annuellement dans un outil de type bottin d'urgence. Il est à noter que la liste peut changer selon la menace.

TITRE	ORGANISATION	VEILLE	CELLULE D'INTERVENTION	MOBILISATION SP PROTECTION	MOBILISATION SP LOCALE ET RÉGIONALE	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	X
Chef du département médical et chefs de service médical	DSPu de la Montérégie		X	X	X	X	X
Chefs de services du secteur <i>Protection</i>	DSPu de la Montérégie		X	X	X	X	X
Coordonnateur régional des mesures d'urgence et de la sécurité civile – Mission santé	CISSS-MC		X	X	X	X	X
PDG	3 CISSS		X AU BESOIN	X	X	X	X
Direction de la vigie sanitaire	MSSS		X AU BESOIN	X	X	X	X
Directeur de santé publique	DSPu de la Montérégie		X AU BESOIN	X	X	X	X
Direction des communications – Garde aux relations de presse	CISSS-MC		X AU BESOIN	X	X	X	X
Direction générale de santé publique	MSSS		X AU BESOIN	X	X	X	X
Directions responsables des activités de santé publique	3 CISSS		X AU BESOIN	X	X	X	X
Gestionnaires	DSPu de la Montérégie		X AU BESOIN	X	X	X	X
Cadres médico-administratifs de garde	3 CISSS		X AU BESOIN	X	X	X	X
Co-gestionnaires médicaux	DSPu de la Montérégie			X	X	X	X
Médecins répondants, RCP-ASI et employés secteur <i>Protection</i>	DSPu de la Montérégie			X	X	X	X
Médecins répondants, RCP-ASI et employés autres que secteur <i>Protection</i>	DSPu de la Montérégie			X AU BESOIN	X	X	X
Employés potentiellement concernés par la mobilisation	3 CISSS				X	X	X
Partenaires (ex. : milieu scolaire)	Selon la nature de l'événement				X AU BESOIN	X AU BESOIN	X AU BESOIN

BIBLIOGRAPHIE

ALLAIRE, Mathieu, *Plan d'organisation régionale, de Sécurité civile de la Montérégie - Mission santé (PORSC-MS)*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Février 2007, 118p.

ALLARD, Rollande, Geneviève GRAVEL, Isabelle TARDIF, Christiane THIBAUT, Mathieu ALLAIRE, François SIMARD. *Plan régional d'intervention spécifique, Chaleur extrême (PRIS-CE)*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Mars 2011, 82 p.

ALLARD, Rollande, LAPLANTE, Lise, *Plan de réponse multiniveaux en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre*, Institut national de santé publique, Novembre 2017, 54p.

https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/documents/institut/plan_reponse_multiniveaux_inspq.pdf

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Le médecin et les urgences sanitaires, Énoncé de position*, Collège des médecins du Québec, Mai 2008, 20p.

<http://www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/media/957B>

CORTIN, Valérie, LAPLANTE, Lise, DIONNE, Marc et al. Montréal, *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, Institut national de santé publique, 2016, 109p.

<https://www.inspq.gc.ca/evaluation-et-gestion-des-risques/la-gestion-des-risques-en-sante-publique-au-quebec-cadre-de-reference>

DE LÉRY, Renée, VANIER, Carole, *Rapport de synthèse, Retour sur la pandémie : nos expériences comme tremplin vers l'avenir*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Mai 2010. 18p.

FILIATRAULT, France, *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Éditeur officiel du Québec, Novembre 2002, 67p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-207.pdf>

GÉRIN, Michel et al., *Environnement et santé publique, Fondements et pratiques*, Éditeur EDISEM, 2003, 1063p. https://espum.umontreal.ca/fileadmin/espum/documents/DSEST/Environnement_et_sante_publicue_Fondements_et_pratiques/EnvSantPubWeb-web2.pdf

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Cadre d'interprétation et de gestion des signalements en santé publique : agents biologiques, chimiques et physiques*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Éditeur officiel du Québec, Avril 2019, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-268-02W.pdf>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la santé publique : L.R.Q., c. S-2.2, [Québec]*, Éditeur officiel du Québec, Mis à jour : 1^{er} novembre 2016.

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales : L.R.Q., c. O-7.2, [Québec]*, Éditeur officiel du Québec, Mise à jour : 1^{er} novembre 2016. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/O-7.2/>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la Sécurité civile : L.R.Q., chapitre S-2.3, [Québec]*, Éditeur officiel du Québec. Mise à jour : 1^{er} novembre 2016. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.3>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique ministérielle de sécurité civile-santé et services sociaux*, Ministère de la Santé et des services sociaux, Éditeur officiel du Québec, 2016, 62p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/documenthttp://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001112/001112/>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'urgence Québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême, Volet Santé Publique*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Éditeur officiel du Québec, 2018, 63 p.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-268-09W.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *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 la santé et des services sociaux de Laval, Éditeur officiel du Québec, 2013, 25 p. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Laval/9782897060435.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan de sécurité civile du ministère de la Santé et des services sociaux*, Direction générale adjointe de la sécurité civile et des affaires institutionnelles, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Éditeur officiel du Québec, Janvier 2020, 45p.

https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2020-2021/2020-2021-108-Document.pdf

HUOT, Caroline, PARADIS, Alexandra, VILLENEUVE, Jasmin, *Planification d'une vigie sanitaire rehaussée lors d'un événement de masse d'envergure internationale*, BISE Bulletin d'information en santé environnementale, Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ), Mars 2019, 9p. <https://www.inspq.gc.ca/bise/planification-d-une-vigie-sanitaire-rehaussee-lors-d-un-evenement-de-masse-d-envergure-internationale>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau Québécois de la santé publique*, Janvier 2003, 92p.

https://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/163_CadreReferenceGestionRisques.pdf

LAFONTAINE Ginette, *Bilan de l'expérience de gestion des RH par la Direction de santé publique de la Montérégie dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 (mars 2020 à août 2022) et principales recommandations*, Direction de santé publique de la Montérégie, 30 août 2022, 23p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU NOUVEAU BRUNSWICK, *Plan provinciale de la santé en cas d'urgence nucléaire de Point Lepreau pour la CNPL*, Version 3.3, Mai 2021, 97p.

<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/hs/pdf/fr/Publications/PlanProvincialUrgenceNucleaire.pdf>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Gestions des risques de pandémie de grippe*, 2017, 63p.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272667/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-fre.pdf?ua=1>

SÉCURITÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Guide pour la planification de la gestion des urgences 2010-2011*, Éditeur officiel du Canada, 2010, 76p. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/mrgnc-mngmnt-pnnng/mrgnc-mngmnt-pnnng-fra.pdf>

SYSTÈME DE COMMANDEMENT DES INTERVENTIONS, *Guide description opérationnelle SCI*, Mise à jour 2019, 93p. <https://www.icscanada.ca/images/upload/docs/French%20documents/SCI%20Canada%20-%20Description%20op%C3%A9rationnelle%20du%20syst%C3%A8me%20-2019.pdf>

TRUDEAU Marie Pier, VERVILLE Nicole, *Rapport de rétroaction post pandémie auprès des équipes internes et des partenaires externes*, Document non publié, Direction de santé publique de la Montérégie, mai 2023.

VILLE DE STE-SOPHIE, *Plans de mesure d'urgence*, Révision #15, Janvier 2020, 152p.
<https://www.ree.environnement.gouv.qc.ca/dossiers/3211-23-088/3211-23-088-29.pdf>



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443
www.santemonteregie.qc.ca/santepublique