

**PLAN DE MOBILISATION
DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES
DANS LE CADRE DU PLAN D'ACTION
RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE**

*Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

**PLAN DE MOBILISATION
DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES
DANS LE CADRE DU PLAN D'ACTION
RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE**

**DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ÉVALUATION**

OCTOBRE 2006

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 2-89548-339-6 (version imprimée)
ISBN 2-89548-340-X (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>) : 12-2006-002

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

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. La <i>Loi sur la santé publique</i> et quelques notions relatives au plan de mobilisation	3
2. Plan de mobilisation et plan régional des mesures d'urgence	3
3. Étapes de mise en opération du plan de mobilisation	4
Étape 1 : identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités de réponse de la DSPE	5
Étape 2 : déclenchement du plan de mobilisation et réquisition du personnel nécessaire	5
Étape 3 : réalisation de l'intervention de santé publique.....	6
Étape 4 : désactivation du plan de mobilisation et évaluation de l'intervention de santé publique	7
 Annexe 1 :	
Éléments de la <i>Loi sur la santé publique</i> avec le plan de mobilisation et la menace à la santé	9
 Annexe 2 :	
Éléments de la <i>Loi sur la santé publique</i> avec la notion de demande d'aide formelle	11
 Annexe 3 :	
Rôle du plan de mobilisation des ressources des établissement de santé et de services sociaux lors de la gestion d'une situation d'urgence	13

INTRODUCTION¹

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

Les agences régionales de la santé et des services sociaux doivent quant à elles élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour un Plan d'action régional de santé publique conforme aux prescriptions du programme national.

Ce Plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque la santé de la population est menacée et que les capacités d'intervention de la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE) sont dépassées.

La *Loi sur la santé publique* vient formaliser une tradition de bonne collaboration entre la DSPE et les établissements du réseau de la santé pour la réponse aux urgences de santé publique.

Cette nouvelle disposition de la Loi sur la santé publique doit être distinguée de l'obligation de s'organiser et de décréter des mesures d'urgence régionales, face à des menaces à la santé au sens de la Sécurité civile. Certaines de ces situations d'urgence s'accompagnant aussi de menaces à la santé de la population au sens de la *Loi sur la santé publique*, le plan de mobilisation des ressources pourra être complémentaire au plan régional des mesures de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches adopté en 2002.

L'expérience des années passées a démontré l'excellente collaboration des établissements de santé et particulièrement des CLSC, dans la prise en charge efficace de situations de menace à la santé. Le présent plan de mobilisation vise à établir à l'avance et de façon plus formelle les modalités et mécanismes de mobilisation des ressources.

¹ Le présent document est en partie inspiré des documents produits sur le même sujet par les directions de santé publique et de l'évaluation des agences de la santé et des services sociaux de l'Estrie, des Laurentides et de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

1. LA *LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE* ET QUELQUES NOTIONS RELATIVES AU PLAN DE MOBILISATION

La sanction de la *Loi sur la santé publique*, en décembre 2001 et la mise en œuvre du Programme national de santé publique en 2003, constituent un tournant dans la pratique de la santé publique au Québec. La loi confirme les fonctions et le partage des responsabilités en santé publique et donne aux divers responsables des moyens pour exercer leurs fonctions, tout en leur attribuant, par ailleurs, des obligations.

La loi définit également les autorités de santé publique : le ministre de la santé et des services sociaux, le directeur national de santé publique et les directeurs régionaux de santé publique.

Les articles 12 et 97 de la *Loi sur la santé publique* précisent l'obligation de mettre en place un plan de mobilisation des ressources dans une région, les conditions de mise en opération de ce plan et les implications qui en découlent pour les divers intervenants (voir annexe 1).

On définit également dans la loi (voir annexe 1) la notion de « menace à la santé » par 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. Cette menace peut être réelle ou appréhendée. Dans les deux cas, le directeur de santé publique doit procéder à une enquête épidémiologique et peut mettre en opération le présent plan de mobilisation des ressources, si la situation l'y oblige.

Les autres situations potentiellement dangereuses, comme, par exemple, les accidents de la route ou les épidémies de phénomènes sociaux comme le suicide, sont exclues du présent plan de mobilisation. Dans de telles situations, les directeurs de santé publique ou le ministre peuvent utiliser un autre article de la loi, l'article qui implique aussi une mesure coercitive, soit la demande d'aide formelle. Ce recours est prévu par le législateur au chapitre portant sur la promotion de la santé et la prévention (voir annexe 2).

2. PLAN DE MOBILISATION ET PLAN RÉGIONAL DES MESURES D'URGENCE

Le plan de mobilisation des ressources doit être vu comme une réponse à l'obligation de s'organiser, en vue de contrer les menaces à la santé de la population, au sens de la *Loi sur la santé publique*, dans les cas où le recours, aux ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, serait nécessaire sans que ces établissements soient l'objet de mesures d'urgence régionales au sens de la Sécurité publique. Ces situations peuvent être vues comme des urgences particulières au cadre d'application de la *Loi sur la santé publique* et elles sont alors visées par le plan de mobilisation des ressources, qui s'inscrit dans le cadre des activités relatives à la protection de la santé publique.

D'autre part, le plan régional de mesures d'urgence précise le rôle de la Direction de santé publique et de l'évaluation et celui des établissements de santé et de services sociaux lorsque survient un sinistre dans la communauté. Si des situations d'urgence prévues à ce plan s'accompagnent de menaces à la santé de la population au sens de la *Loi sur la santé publique*, le pouvoir d'enquête, conféré aux autorités de santé publique, peut s'exercer et le directeur de santé publique pourra être justifié de déclencher le plan de mobilisation des ressources qui sera alors complémentaire au plan régional des mesures d'urgence.

En annexe 3 du présent document, un schéma présente le rôle du plan de mobilisation lors de la gestion d'une situation d'urgence, avec ou sans déclenchement du plan régional des mesures d'urgence, afin d'illustrer la façon dont ces deux plans sont imbriqués.

3. ÉTAPES DE MISE EN OPÉRATION DU PLAN DE MOBILISATION

Schématiquement, le mécanisme de mise en opération du plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux se présente comme suit :

Étape 1	Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités de réponse de la DSPE et de l'Agence régionale.
Étape 2	Déclenchement du plan de mobilisation, et : ➤ soit réquisition du personnel nécessaire, auprès du ou des établissements concernés ; ou ➤ implication du personnel et des professionnels de l'établissement dans des activités d'enquêtes et de protection coordonnées et supervisées par le directeur de santé publique.
Étape 3	Réalisation de l'intervention de santé publique.
Étape 4	Désactivation du plan de mobilisation et évaluation de l'intervention de santé publique.

ÉTAPE 1 : IDENTIFICATION D'UNE MENACE À LA SANTÉ DONT LA GESTION DÉPASSE LES CAPACITÉS DE RÉPONSE DE LA DSPE

La Direction de santé publique et de l'évaluation réalise de façon continue des activités de surveillance et de vigie sanitaire afin de détecter toute situation pouvant menacer la santé de la population. Ces activités sont efficaces dans la mesure de la collaboration des organismes, des partenaires et des professionnels de la santé aux déclarations et aux signalements de telle situation.

La Direction de santé publique et de l'évaluation analyse l'ampleur et le caractère urgent des situations signalées et détermine si des actions de protection et de contrôle doivent être prises afin de protéger la santé de la population. La DSPE évalue également avec ses partenaires si l'application des mesures peut être réalisée et prise en charge à l'intérieur des services de base ou si des ressources additionnelles doivent être consenties.

Certaines situations non connues jusqu'à maintenant (ex. : résurgence de la variole ou pandémie d'influenza) pourraient requérir la mobilisation d'une quantité de ressources d'une ampleur débordant largement de ce qu'on a généralement connu.

En fonction de l'évaluation effectuée, le directeur de santé publique ou son représentant pourrait conclure que les capacités d'intervention de la DSPE sont dépassées et déclencher alors le plan de mobilisation des ressources, selon un degré d'intensité requis par la situation.

ÉTAPE 2 : DÉCLENCHEMENT DU PLAN DE MOBILISATION ET RÉQUISITION DU PERSONNEL NÉCESSAIRE

Conditions de déclenchement du plan

Avant de déclencher le plan de mobilisation, le directeur de santé publique explore les possibilités de mettre à contribution les personnes oeuvrant au sein de l'Agence en tenant compte de leurs compétences respectives. Toutes les tâches n'exigeant pas d'expertise médicale peuvent, en effet, être partagées avec le personnel clérical et professionnel, après une formation intensive adéquate. Par contre, les tâches exigeant une expertise médicale doivent être déléguées aux infirmières et aux médecins et parfois uniquement aux médecins (prescriptions médicales, tests diagnostiques).

Advenant le cas où la menace survient dans un établissement au sens de la *Loi sur la santé et sécurité au travail*, les ressources locales en santé au travail seront également dès lors, appelées à collaborer, compte tenu de leur connaissance des milieux de travail et de leur expertise spécifique.

Pour toute autre situation, lorsque le directeur de santé publique juge que les capacités d'intervention de la DSPE sont dépassées, celui-ci pourra alors déclencher l'application du plan de mobilisation des ressources qui touchera d'abord les établissements de santé

et de services sociaux du territoire concernés par la menace à la santé de la population. La mobilisation de personnel visera, plus spécifiquement les CSSS, au sein desquels prennent place la plupart des activités de première ligne en santé publique. En pareil cas, on prendra soin de s'assurer que l'établissement soit en mesure de réaliser les activités prioritaires découlant de sa propre mission.

Dans l'éventualité d'une menace touchant plus d'un territoire de Réseau local de santé (RLS), les autres établissements de la région pourraient aussi être mis à contribution. La séquence de mobilisation pourra suivre l'ordre de proximité géographique par rapport au site de la menace et pourra aussi viser les établissements pouvant libérer leurs professionnels avec le moindre impact sur les services à la clientèle.

Procédure du déclenchement du plan

En terme de cheminement de la demande auprès des établissements concernés, il est convenu que la demande de mobilisation soit acheminée au directeur de l'établissement ou son remplaçant, pendant les heures ouvrables et au cadre assurant la garde en dehors des heures ouvrables.

La DSPE établit et met à jour annuellement, les modalités pour rejoindre les cadres en dehors des heures ouvrables, dans les établissements de santé de la région. De leur côté, les établissements seront responsables d'aviser la DSPE, dans l'éventualité de modifications apportées aux numéros de téléphone à composer en cas de besoin.

ÉTAPE 3 : RÉALISATION DE L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Coordination et lien d'autorité

La coordination de l'ensemble des activités est assumée par la Direction de santé publique et de l'évaluation.

Dès le début de la mobilisation, lorsque plus d'un établissement est concerné, on doit prévoir un comité de coordination impliquant principalement les directeurs des établissements mobilisés ou leurs représentants et la DSPE.

Certaines actions ou activités seront prises en charge au niveau des opérations par les établissements qui coordonneront les effectifs concernés (ex. : cliniques de vaccination, services Info-Santé).

D'autres activités seront sous la supervision professionnelle de la DSPE et les personnes mobilisées seront en lien d'autorité fonctionnelle avec le directeur de santé publique ou la personne qu'il désignera à cette fin (ex. : enquêtes épidémiologiques, suivis de mesures d'isolement).

Selon la nature des tâches à effectuer, la contribution du personnel de l'établissement pourra être localisée à l'établissement même ou dans la communauté.

Dans d'autres cas, les personnes mobilisées pourraient devoir travailler dans un même endroit en un regroupement régional ou territorial ou même aux bureaux de la DSPE.

Dans tous les cas, une très grande importance devra être portée à la clarification des règles de fonctionnement, auprès du personnel impliqué, de manière à éviter toute confusion à cet égard.

Si les opérations se déroulent sur plus d'un site, des chefs d'équipe reliés au comité régional de coordination pourront être désignés afin que la progression de l'intervention fasse l'objet d'un monitoring constant et que les ajustements requis soient amenés sans délai. Quel que soit le scénario retenu, la supervision étroite des opérations devra être assurée afin que l'ensemble de l'intervention soit coordonné.

Information et formation

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

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

ÉTAPE 4 : DÉSACTIVATION DU PLAN DE MOBILISATION ET ÉVALUATION DE L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le monitoring serré de l'intervention permettra de déterminer, à quel moment la mobilisation du personnel des établissements pourra prendre fin, afin que chaque employé dont les services auront été réquisitionnés, puisse retourner aussitôt que possible sous l'autorité de son établissement dans ses activités habituelles.

Une évaluation globale de l'intervention devra être effectuée, dans les semaines suivant la désactivation du plan de mobilisation, de manière à souligner les forces et les faiblesses du plan. La forme que prendra cette évaluation tiendra compte de l'ampleur de l'intervention réalisée et du nombre d'établissements impliqués.

ANNEXE 1

ÉLÉMENTS DE LA *LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE* AVEC LE PLAN DE MOBILISATION ET LA MENACE À LA SANTÉ

Plan de mobilisation

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.

2001, c. 60, a. 12.

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

2001, c. 60, a. 97.

Menace à la santé

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

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

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

2001, c. 60, a. 2 ; 2002, c. 38, a. 13.

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...

2001, c. 60, a. 96

ANNEXE 2

ÉLÉMENTS DE LA *LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE* AVEC LA NOTION DE DEMANDE D'AIDE FORMELLE

55. Lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et, qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances.

Les autorités ainsi invitées sont tenues de participer à cette recherche de solution.

Lorsque l'une de ces autorités est un ministère ou un organisme du gouvernement, le directeur de santé publique ne peut lui demander formellement de participer à la recherche d'une solution, sans en avoir préalablement avisé le directeur national de santé publique.

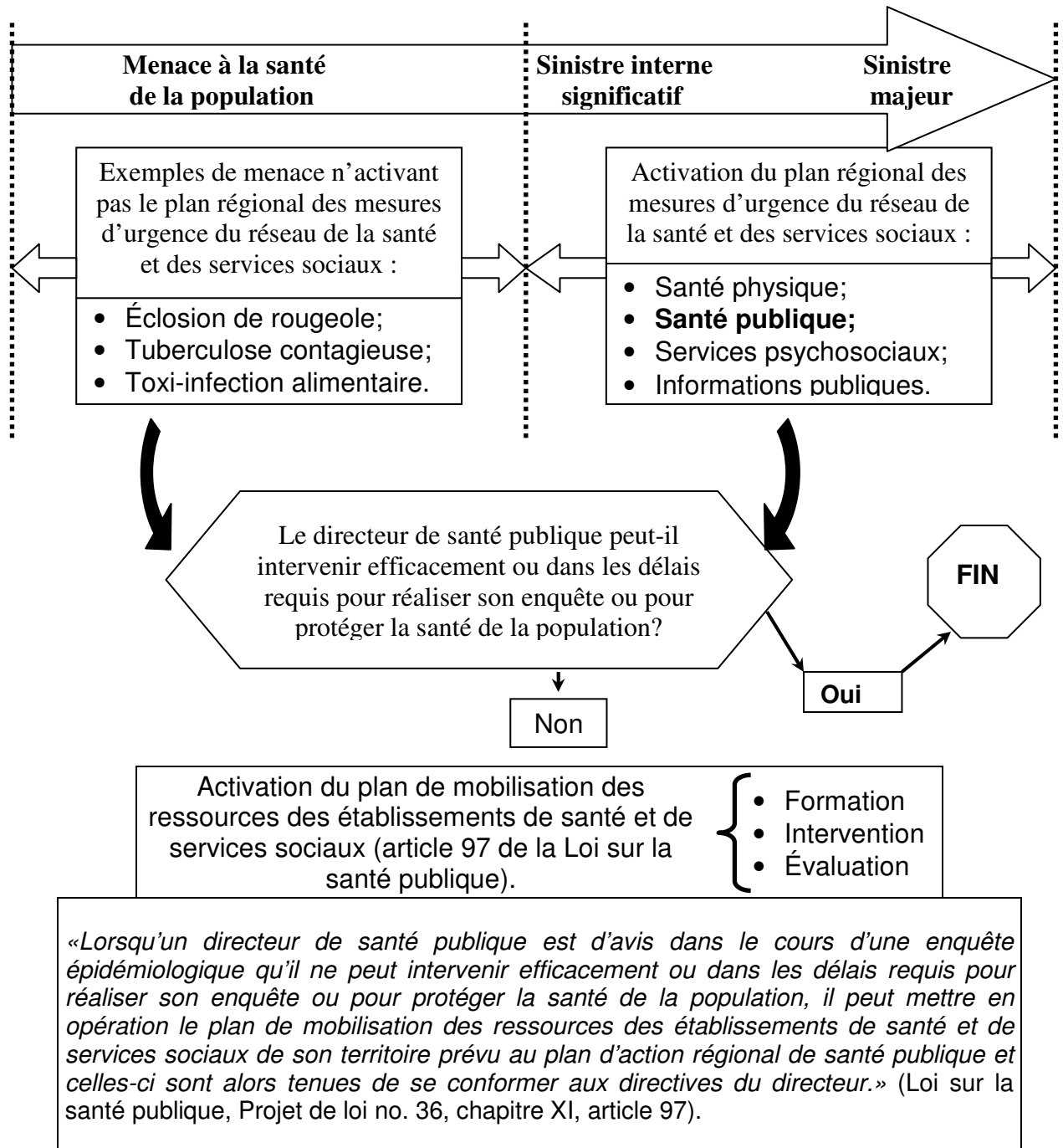
2001, c. 60, a. 55.

56. Le ministre peut en tout temps décider d'exercer lui-même le pouvoir prévu à l'article 55, en collaboration avec le ou les directeurs de santé publique concernés.

2001, c. 60, a. 56.

ANNEXE 3

RÔLE DU PLAN DE MOBILISATION DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX LORS DE LA GESTION D'UNE SITUATION D'URGENCE



Définitions	
Menace	«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.» (Loi sur la santé publique, Projet de loi no. 36, chapitre I, article 2).
Sinistre interne significatif	Sinistre limité à un établissement, mais suffisamment important pour nécessiter le support des autres établissements et de la Régie régionale.
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.» (Loi sur la sécurité civile, LRQc. P-173 article 2, paragraphe 1).