

Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé de la population

Région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Direction régionale de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles

Septembre 2025

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des îles*



Direction de santé publique

Production

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Direction régionale de santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
144, boulevard de Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9

Coordination et rédaction

Ariane Courville, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Approbation par le comité de gestion de santé publique le 20 mai 2025

Membres (en ordre alphabétique de prénom)

Caroline Duval, gestionnaire santé publique RLS de La Côte-de-Gaspé et équipe régionale périnatalité, petite enfance et jeunesse

Christine Dufour-Turbis, directrice régionale de santé publique

Cindy Blais, gestionnaire santé publique RLS de Bonaventure et du Rocher-Percé

Marilyn Boudreau, gestionnaire santé publique des Îles-de-la-Madeleine

Roxane Parisé, gestionnaire SAT

Serge Doucet, gestionnaire santé publique RLS de La Haute-Gaspésie et Avignon

Sonia Belvin, adjointe de la directrice régionale de santé publique

Révision linguistique

Gabrielle Côté, adjointe à la direction

Discuté au CODIR du CISSS de la Gaspésie (27 mai 2025) et adopté par le PDG le 30 mai 2025

Discuté au CODIR du CISSS des Îles et adopté par le PDG le 10 juin 2025

Remerciements

Ce plan de mobilisation est en partie inspiré des plans de mobilisation d'autres directions de santé publique, qui ont rendu leur plan disponible, dont la Montérégie, l'Estrie, Chaudière-Appalaches et Laval.

Merci à Denis Loiselle, collègue aujourd'hui à la retraite, pour la rédaction de la première version de ce plan, sur lesquelles se sont construites les versions subséquentes.

Nous souhaitons remercier les personnes qui ont contribué à la relecture et aux commentaires de la version de consultation de ce document (en ordre alphabétique de prénom) : Chana Wittenberg, Danic Joncas, François Gosselin, Jean-François Lefebvre, Jessica Boudreau, Manon LaBillois, Pierre-Olivier Morisset, Reiner Banken, Suzanne Gérin-Lajoie, Véronique Blanchard, Yv Bonnier Viger.

Finalement, nous souhaitons remercier également tout le personnel de santé publique qui a participé aux entrevues de retour sur la pandémie de COVID-19 et qui ont identifié des besoins en lien avec ce plan de mobilisation.

Table des matières

Remerciements	3
Acronymes.....	5
Introduction.....	6
1. Cadre légal	7
2. Objectifs.....	8
3. Principes directeurs	8
4. Veille et préparation.....	9
4.1 Veille	9
4.2 Mise à jour du plan de mobilisation	9
4.3 Plan de contingence.....	10
4.4 Exercices d'appropriation	10
4.5 Formation continue du personnel, des médecins et des gestionnaires.....	10
5. Étapes de mise en application du plan de mobilisation	10
5.1 Étape 1 – Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités habituelles de réponse de la DRSP	10
5.1.1 Présence d'une menace	12
5.1.2 Analyse de la pertinence de la mise en place d'une coordination accrue	12
5.2 Étape 2 – Déclenchement du plan de mobilisation et réquisition du personnel nécessaire	15
5.2.1 Procédure de déclenchement du plan	15
5.2.2 Mobilisation des ressources nécessaires	16
5.2.3 Formation et soutien à l'intervention	16
5.3 Étape 3 – Coordination et suivi de la mobilisation en cours d'intervention	17
5.3.1 Coordination et lien d'autorité.....	17
5.3.2 Opérations sur plus d'un site.....	17
5.4 Étape 4 – Démobilisation et évaluation de l'intervention de santé publique	17
5.4.1 Désactivation du plan de mobilisation	17
5.4.2 Évaluation de l'intervention de santé publique	18
5.5 Rôles et responsabilités des parties prenantes impliquées	18
Conclusion	24
Références	25

Acronymes

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CTO : Cellule tactique et opérationnelle

DNSP : Directrice ou directeur national·e de santé publique

DRSP : Direction régionale de santé publique

LSP : Loi sur la santé publique

MI : Maladies infectieuses

PAR : Plan d'action régional

PDG : Président·e directeur·trice général·e

PDGA : Président·e directeur·trice général·e adjoint·e

RLS : Réseau local de services

SAT : Santé au travail

SE : Santé environnementale

Introduction

Le plan de mobilisation des ressources, partie intégrante du plan d'action régional (PAR) en santé publique, est légalement inscrit dans la *Loi sur la santé publique* (LSP) depuis 2001. Ce plan de mobilisation vise à faire appel à des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsqu'une menace à la santé de la population dépasse la capacité d'intervention de la Direction régionale de santé publique (DRSP). Ce plan est alors déclenché par la directrice ou le directeur de santé publique.

Les pouvoirs d'intervention de la directrice ou du directeur de santé publique et des autres autorités de santé publique nommés dans la LSP, soit le ou la ministre de la Santé et des Services sociaux et la directrice ou le directeur national-e de santé publique (DNSP), impliquent souvent une menace. Celle-ci peut être réelle ou appréhendée. Dans les deux cas, la directrice ou le directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique et mettre en marche le plan de mobilisation des ressources si la situation l'y force.

Les autres situations potentiellement dangereuses, telles que les accidents de la route ou les épidémies de phénomènes sociaux comme le suicide, sont exclues du plan de mobilisation. Ces situations feront appel à la mise en œuvre d'un autre type de plan impliquant aussi des mesures coercitives, la demande d'aide formelle; ce recours est prévu par le législateur au chapitre portant sur la promotion de la santé et la prévention. Les articles 55 et 56 de la LSP en prévoient la mise en œuvre.

La petite taille de l'équipe de santé publique responsable de la réponse aux urgences à la DRSP suffit habituellement à répondre à celles-ci de façon rapide et appropriée. Cependant, un événement d'une ampleur plus importante que ceux habituellement gérés par l'équipe dépassera rapidement ses capacités (ex. : élosion importante de rougeole, pandémie, etc.). C'est dans ce contexte que le personnel relevant hiérarchiquement ou fonctionnellement de la directrice ou du directeur de santé publique pourrait être appelé à contribuer à cette réponse. Une urgence de plus grande ampleur encore pourrait éventuellement nécessiter la mobilisation des gestionnaires et du personnel des CISSS de la Gaspésie et des Îles rattachés à d'autres directions. Toutes ces ressources, internes ou externes à l'équipe de santé publique, sont donc incluses dans ce plan de mobilisation.

Lors du retour régional sur la pandémie de COVID-19¹, plusieurs personnes ont émis l'idée que le plan de mobilisation du PAR méritait une révision, afin de s'assurer de son actualité et de sa pertinence. Bien que plusieurs précisions aient été ajoutées à ce nouveau plan, celui-ci reproduit tout de même certains éléments du plan précédent². De plus, des versions récentes de plans de mobilisation d'autres DRSP ont été consultées afin de bonifier la réflexion interne. Avant de présenter ce plan et les étapes de sa mise en œuvre, il convient de définir le cadre légal dans lequel il s'inscrit.

¹ Chartier, L., Courville, A. et Dionne, M. (2024) *Apprentissages de la pandémie - Direction régionale de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*, CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles, Direction régionale de santé publique, 191 p. <https://cissss-gaspesie.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2024/05/Apprentissages-de-la-pandemie-2024-lowres-2-2.pdf>

² Direction régionale de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (2016) *Plan d'action régional de santé publique 2016-2021 – Pour améliorer ensemble notre santé*, CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles, Partie 5 : Le plan de mobilisation des ressources, p.127 à 132.

1. Cadre légal

Voici les principaux articles de la *Loi sur la santé publique*³ (LSP) sur lesquels le plan de mobilisation s'appuie :

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 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 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 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. »

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 [...] »

³ Loi sur la santé publique (S-2.2), consultée sur Légis Québec : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2>

2. Objectifs

Ce plan de mobilisation en cas de menace à la santé de la population permettra de structurer une réponse rapide et concertée de la DRSP en collaboration avec les ressources mobilisées. Ces menaces peuvent prendre la forme d'urgences de santé publique, mais peuvent également nécessiter une coordination à une autre échelle si elles répondent à la définition d'un sinistre.

De façon plus spécifique, ce plan permettra de :

- Définir les prérequis et les principes directeurs de son déclenchement;
- Clarifier les rôles et responsabilités des parties prenantes impliquées;
- Préciser le niveau d'activation du plan en fonction de la situation :
 - Niveau 1 : équipe de santé publique concernée (MI, SE, SAT);
 - Niveau 2 : autres équipes de santé publique;
 - Niveau 3 : ressources des CISSS externes à la santé publique et ressources hors CISSS.
- Identifier les conditions facilitantes pour procéder à la mobilisation des ressources et à leur coordination.

3. Principes directeurs

Les principes directeurs suivants s'appliquent lors de l'activation du plan de mobilisation des ressources. Ces principes directeurs sont inspirés et adaptés de plans de mobilisation d'autres directions de santé publique.^{4 5 6}

- **Centralisation du pouvoir décisionnel** : l'autorité ultime relève de la directrice ou du directeur de santé publique, en cohérence avec ses obligations et pouvoirs prévus à la LSP.
- **Proportionnalité de la mobilisation** : la mobilisation doit être proportionnelle à la gravité de la menace et à la nécessité d'une réponse intensive de santé publique.
- **Maintien des activités critiques** : l'activation du plan de mobilisation engendre un coût de renonciation. Les ressources déplacées pour répondre à la menace ne peuvent pas maintenir leurs activités habituelles, ce qui peut à plus ou moins long terme porter atteinte à la santé de la population. Un plan de contingence visant la continuité des activités de santé publique sera prévu avant la survenue d'un événement et réévalué régulièrement pendant la mobilisation.
- **Respect des compétences** : dans l'assignation des tâches et fonctions, on tiendra compte autant que possible des compétences et des connaissances déjà présentes chez le personnel mobilisé, ainsi que de la mission de la direction du CISSS à laquelle il est rattaché.

⁴ CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2023) *Plan de mobilisation et de coordination des ressources en cas de menace sanitaire pour les événements majeurs dépassant les capacités habituelles de réponse*, Direction de santé publique, juillet 2023, 53 p.

⁵ Agence de la santé et des services sociaux de Laval (2013) *Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval*, Direction régionale de santé publique, octobre 2013, 21 p.

⁶ Direction de santé publique de la Montérégie (2017) *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie*, CISSS de la Montérégie, Longueuil, juin 2017, 24 p.

- **Protection de la santé et du bien-être des personnes mobilisées** : la santé et le bien-être des personnes mobilisées sont essentiels pour qu'elles puissent contribuer à leur pleine mesure lors de la mobilisation, en particulier lorsque celle-ci dure dans le temps. En ce sens, les capacités de chaque personne doivent être respectées. De plus, des moyens concrets doivent être mis en place afin d'aider les personnes mobilisées à maintenir leur bien-être malgré le contexte difficile.
- **Efficacité organisationnelle** : afin d'éviter de créer des goulots d'étranglement en situation d'urgence, la structure doit prévoir des rôles pivots et des relayeurs d'information et être connue de tous. De plus, l'utilisation de toutes les ressources doit être judicieuse et transparente, et la communication des processus, outils et directives devrait être faite de façon continue.
- **Communication** : la communication est centrale au bon déroulement des actions de santé publique en situation d'urgence et de déploiement du plan de mobilisation. Elle doit s'amorcer dès son déclenchement et se maintenir jusqu'à la fin de l'évaluation de l'intervention afin de faciliter la coordination des opérations. Des mécanismes de communication doivent être prévus auprès du personnel de santé publique, du personnel mobilisé, des diverses directions concernées, ainsi que des autres partenaires sur qui le plan de mobilisation pourrait avoir un impact.
- **Flexibilité** : comme il n'est pas possible de prédire les menaces qui nécessiteront l'activation de ce plan, leur ampleur et leur durée, la Direction régionale de santé publique et les CISSS du territoire demeureront flexibles tout en intégrant des innovations dans leur mode de mobilisation lorsque la situation le requiert.

4. Veille et préparation

La veille et la préparation à des urgences et des sinistres font partie des activités régulières de la Direction régionale de santé publique. Pour s'assurer que le plan actuel demeure pertinent, à jour et frais à l'esprit des personnes concernées, quelques éléments doivent être planifiés périodiquement.

4.1 Veille

La veille constitue une activité de santé publique réalisée en continu, dans ses processus normaux. Elle consiste à analyser l'information qui est reçue afin d'anticiper des événements, et est réalisée principalement par les équipes qui ont un mandat de protection. Cela permet d'identifier des menaces et d'évaluer le risque associé. Des appels à la vigilance peuvent être envoyés au réseau, lorsque pertinents. Si on anticipe que la capacité de la DRSP sera dépassée, l'activation du plan de mobilisation pourrait être nécessaire.

4.2 Mise à jour du plan de mobilisation

Ce plan de mobilisation, pour demeurer valide, doit être revu périodiquement. En outre, à chaque utilisation de celui-ci, un exercice d'évaluation ou de rétroaction devrait être réalisé afin de l'ajuster et de l'améliorer. Par ailleurs, une relecture attentive du document devrait être faite aux deux ans par les membres des équipes de protection (SE, MI et SAT) afin de juger si une mise à jour doit être faite. Les exercices de révision du PAR et d'agrément sont aussi des moments à mettre à profit pour cette tâche.

4.3 Plan de contingence

Afin de s'assurer que la mobilisation rapide du personnel de santé publique ne mette pas en danger des services essentiels à la population, un plan de contingence visant la continuité des activités devra être rédigé par les gestionnaires de la DRSP pour les activités de santé publique. Les activités jugées critiques doivent être maintenues à un niveau acceptable pendant la mobilisation. Ces activités critiques permettent à la DRSP de continuer sa mission et de respecter ses obligations. On doit déterminer dans ce plan les activités à maintenir en continu, celles dont l'intensité peut être réduite et celles pouvant être suspendues.

4.4 Exercices d'appropriation

Comme toutes les mesures d'urgence, on souhaite que le plan de mobilisation ne soit jamais utilisé. Cependant, il doit fonctionner parfaitement quand on en aura besoin. La seule façon d'y arriver est de simuler régulièrement un déclenchement du plan. Un exercice d'appropriation devra avoir lieu au moins une fois par année à l'aide d'une simulation d'urgence. Ces exercices devraient être inscrits dans un registre, incluant la date, le scénario d'événement, la durée et les participants (titre et service) avec une mise à jour du plan de mobilisation si nécessaire.

4.5 Formation continue du personnel, des médecins et des gestionnaires

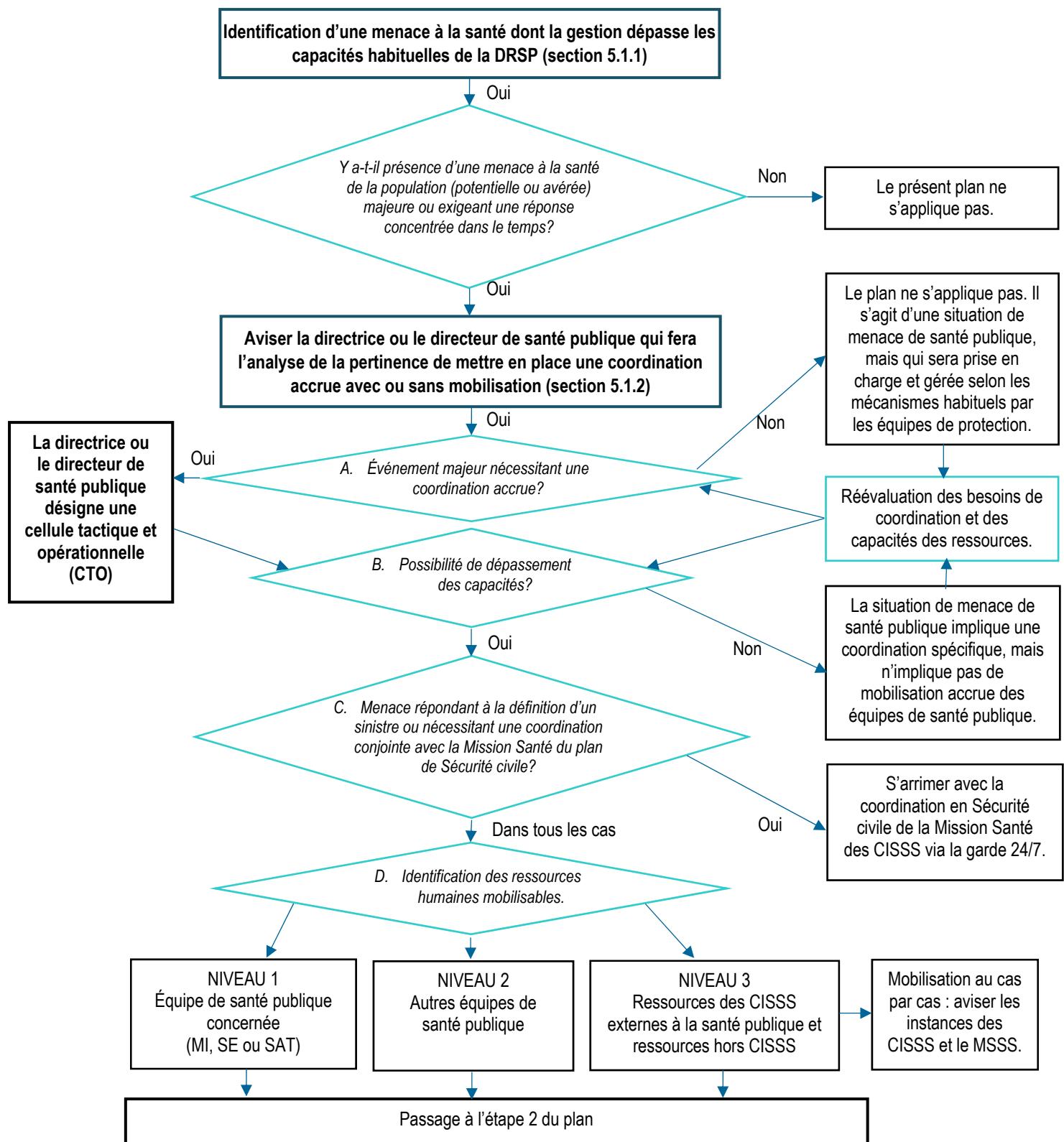
Le plan de mobilisation doit être connu de tout le personnel de santé publique, ainsi que des médecins et gestionnaires de la DRSP. La lecture de ce plan fait partie des lectures obligatoires à l'embauche. De plus, certaines activités de formation continue devront être prévues pour maintenir ce plan présent à l'esprit de chacun.

5. Étapes de mise en application du plan de mobilisation

5.1 Étape 1 – Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités habituelles de réponse de la DRSP

La figure 1, résume l'étape 1 du plan qui consiste à identifier une menace, à juger si celle-ci dépasse les capacités habituelles de la DRSP et à identifier les équipes où se trouvent les personnes à mobiliser. Les détails pour mieux comprendre la figure se trouvent dans les sections qui la suivent.

Figure 1 – Analyse initiale de la pertinence du déploiement du plan de mobilisation



5.1.1 Présence d'une menace

Afin d'identifier des situations de menace à la santé de la population, la DRSP réalise, de façon continue, des activités de surveillance et de vigie. Une partie de cette vigie est réalisée par la réception et l'analyse des déclarations et des signalements de la part de nos divers partenaires.

L'activation du plan de mobilisation se fera en cas de :

- Menace majeure à la santé de la population OU;
- Menace de moindre ampleur à la santé de la population, mais exigeant une réponse intensive, concentrée dans le temps.

Les personnes responsables de cette analyse peuvent notamment utiliser ces documents pour guider ce travail :

- Cadre d'interprétation et de gestion des signalements en santé publique;⁷
- La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence.⁸

Lorsque des actions de protection et de contrôle sont jugées nécessaires après une première évaluation de l'équipe SE, MI ou SAT, une évaluation des ressources requises pour leur mise en place devrait alors être réalisée.

Si la menace survient dans un établissement au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*⁹, les équipes régionales et locales de santé au travail, qui connaissent bien ces milieux et détiennent une expertise spécifique, seront appelées à collaborer.

5.1.2 Analyse de la pertinence de la mise en place d'une coordination accrue

A) Événement majeur nécessitant une coordination accrue?

La ligne peut parfois être mince entre un événement majeur, mais ne dépassant pas les capacités de l'équipe concernée au premier plan et un événement majeur nécessitant une coordination accrue.

Toutefois, on devrait plus tôt que tard se poser les questions suivantes, qui permettront de déterminer si une coordination spécifique doit être mise en place :

- De nombreuses personnes et parties prenantes doivent-elles être impliquées?
- Les actions de santé publique seront-elles nombreuses ou complexes?
- Y a-t-il des enjeux importants (légaux, politiques, communication, etc.) en lien avec cette réponse?
- Les mécanismes habituels risquent-ils d'être dépassés?

⁷ Gouvernement du Québec (2019) *Cadre d'interprétation et de gestion des signalements en santé publique*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 59 p.

⁸ Institut national de santé publique du Québec (2016) *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne et al., 87 p.

⁹ *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (S-2.1), consultée sur Légis Québec : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.1>

Si la réponse est non à toutes ces questions, aucune coordination spécifique n'a à être mise en place. Par contre, une mobilisation élargie impliquera nécessairement un mécanisme de coordination spécifique. Lorsque les ressources habituellement à sa disposition sont sur le point d'être dépassées, la directrice ou le directeur de santé publique ou la personne qui la ou le représente peut alors mettre en place une coordination spécifique, avec ou sans l'activation du plan de mobilisation.

Si tel est le cas, la directrice ou le directeur de santé publique met en place une cellule tactique et opérationnelle (CTO) de réponse à l'événement. Cette cellule, qui vise à partager une expertise professionnelle et de gestion pour répondre à la situation, est composée de :

- Directrice ou directeur de santé publique;
- Adjointe ou adjoint de la directrice ou du directeur de santé publique;
- Cheffe ou chef de département médical de santé publique;
- Coordination professionnelle de l'équipe SE et/ou MI et/ou gestionnaire SAT;
- Gestionnaire local·e, selon le jugement de la directrice ou du directeur de santé publique;
- Une ou un APPR;
- Une ou un médecin.

B) Possibilité de dépassement des capacités?

Le dépassement des capacités peut survenir en raison de l'ampleur de la menace, de l'intensité ou de la rapidité de réponse nécessaire, d'une pénurie de personnel, etc. Comme les raisons peuvent varier d'un événement à l'autre, chaque situation devra être évaluée par la directrice ou le directeur de santé publique.

C) Menace répondant à la définition d'un sinistre ou nécessitant une coordination conjointe avec la Mission Santé du plan de Sécurité civile

Si la menace de santé publique répond également à la définition d'un sinistre au sens de la *Loi sur la sécurité civile*, on doit alors aviser la coordonnatrice ou le coordonnateur de la Mission Santé afin d'arrimer les interventions. D'autres circonstances pourraient mériter que la coordination de la Mission Santé de l'un, l'autre ou des deux CISSS soit avisée, notamment en cas d'arrivée de plusieurs patients en même temps, ou si la menace touche une installation de l'établissement.

Il faut noter que la directrice ou le directeur de santé publique, malgré l'arrimage avec la Mission Santé, peut maintenir une structure de coordination interne à la DRSP pour la mise en place de ses activités. La *Loi sur la santé publique* continue de s'appliquer et la directrice ou le directeur conserve ses obligations et pouvoirs malgré l'activation de la structure de Sécurité civile.

D) Identification des ressources humaines mobilisables

La mobilisation des équipes de santé publique et des équipes hors santé publique se fera en séquence en fonction des besoins de personnel supplémentaire. On mobilisera par exemple d'abord les personnes et équipes dont le dossier est connexe à l'événement, dont les compétences peuvent être directement utiles à la gestion du dossier, et en fonction de la proximité géographique. D'un point de vue pratique, trois niveaux de mobilisation peuvent être envisagés :

- Niveau 1 : équipe de santé publique concernée (MI, SE, SAT);
- Niveau 2 : autres équipes de santé publique;
- Niveau 3 : ressources des CISSS externes à la santé publique et ressources hors CISSS.

Le niveau 1 exigerait une coordination accrue, sans toutefois qu'il soit nécessaire de requérir davantage de ressources pour l'équipe. Les possibilités de réorganiser le travail de l'équipe doivent d'abord être évaluées. On peut par exemple déléguer certaines tâches à du personnel administratif lorsque ces tâches ne sont pas des actes réservés à une profession, et en lui offrant des outils et le soutien professionnel nécessaire, et réorienter temporairement les activités des membres de l'équipe autour de l'urgence.

Le niveau 2 engagerait des équipes qui ne seraient pas normalement impliquées dans le dossier. Par exemple, pour un dossier en SE, on pourrait faire appel à l'équipe SAT et MI pour aider, par exemple, à réaliser des enquêtes ou d'autres interventions. Si l'événement est d'ampleur plus importante, on pourrait élargir au personnel des autres fonctions régionales (PP, surveillance) ou requérir l'apport du personnel de santé publique œuvrant en CLSC au niveau local.

Les situations de niveau 3 seront exceptionnelles. Dans ce cas, la directrice ou le directeur de santé publique devra aviser la ou le DNSP et les PDG des CISSS concernés par la mobilisation. On pourrait faire appel dans ces situations à tout autre membre du personnel des CISSS de la région, en s'assurant que les activités essentielles puissent continuer à se réaliser. La séquence de mobilisation pourra suivre l'ordre de proximité géographique par rapport au site de la menace, et pourra aussi viser les installations ou missions pouvant libérer leurs professionnels avec le moindre impact sur les services. Éventuellement, des ressources externes aux CISSS pourraient aussi être demandées.

Bien que cette séquence de mobilisation permette d'intervenir rapidement en cas d'événement majeur, toute menace qui dure dans le temps devrait rapidement susciter le réflexe d'embaucher du personnel supplémentaire afin de préserver la capacité d'action de santé publique dans tous les dossiers.

5.2 Étape 2 – Déclenchement du plan de mobilisation et réquisition du personnel nécessaire

5.2.1 Procédure de déclenchement du plan

En termes de cheminement de l'information concernant le déclenchement du plan, tout dépend du niveau de mobilisation requis.

Au niveau 1, le comité de gestion de la DRSP devrait être avisé de l'événement, de la mobilisation et de la réorganisation d'une équipe. Cela permet aussi de préparer un éventuel passage au niveau 2.

Au niveau 2, les PDG du ou des CISSS concernés recevront l'information au sujet de l'élargissement de la mobilisation et de la mise en place du plan de contingence pour les activités de santé publique. Une rencontre à distance doit être organisée avec les PDG dans les heures qui suivent le déclenchement du plan de mobilisation.

Au niveau 3, une réquisition de personnel d'autres directions est faite aux PDG. Lorsqu'il est possible de le faire, cette réquisition devrait préciser :

- La catégorie et le nombre de professionnels nécessaires à la gestion de la menace;
- La durée approximative de la période de mobilisation;
- L'horaire à couvrir pour l'intervention (jour, soir, nuit, fin de semaine, etc.);
- Le lieu où se déroulera l'intervention (à l'établissement même, aux bureaux de la DRSP, aux deux endroits à la fois, à distance, etc.);
- Les ressources matérielles requises;
- Toute autre information jugée utile.¹⁰

La ou le PDG de chaque CISSS concerné aura ensuite la responsabilité de communiquer cette réquisition à la directrice ou au directeur des ressources humaines et aux gestionnaires de son CISSS en mesure de répondre à cette demande. La directrice ou le directeur de santé publique fournira, par ailleurs, l'information sommaire à transmettre aux employés mobilisés quant aux modalités d'opération (date, heure et lieu de la formation intensive, nature des tâches à accomplir, etc.).

D'un point de vue pratique, les PDG des deux CISSS de la région devront fournir à la directrice ou au directeur de santé publique le numéro 24/7 à rejoindre pour faire cette réquisition. Ce numéro pourrait être le numéro de la ou du PDG ou d'une ou un gestionnaire de garde en mesure de la ou le joindre. Dans la mesure du possible, ce numéro devrait être permanent afin d'éviter les pertes d'un temps précieux dans le contexte d'une menace à la santé, et de manière à limiter les besoins de mise à jour périodique. Malgré cet énoncé de principe, la directrice ou le directeur de santé publique s'assurera tout de même de vérifier auprès des PDG, sur une base semestrielle, la validité des coordonnées à utiliser en cas de déclenchement du plan de mobilisation. De leur côté, les PDG

¹⁰ Liste inspirée de : Agence de la santé et des services sociaux de Laval (2013) *Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval*, Direction régionale de santé publique, octobre 2013, 21 p.

seront responsables d'aviser la DRSP dans l'éventualité de modifications apportées aux numéros de téléphone à composer en cas de besoin.

5.2.2 Mobilisation des ressources nécessaires

La directrice ou le directeur de santé publique met en place une cellule stratégique sous sa coordination, composée de membres choisis en fonction du niveau de mobilisation et de la situation spécifique. Par conséquent, les exemples qui suivent sont donnés qu'à titre indicatif et général.

Par exemple, au niveau 1, la directrice ou le directeur peut mettre en place une cellule stratégique composée des membres du comité de gestion de santé publique impliqués directement dans l'événement. Le rôle de la cellule stratégique consiste à donner les grandes orientations pour la mobilisation des ressources, en tenant compte des recommandations de la CTO et des contraintes des CISSS. Au niveau 2, tout le comité de gestion de santé publique pourrait être impliqué, ainsi que des représentant·e·s des CISSS concernés. Au niveau 3, les PDG et les gestionnaires désigné·e·s par directions ou installations concernées, selon la situation, seront aussi invité·e·s à en faire partie.

Les directives et communications sont émises par la directrice ou le directeur de santé publique. La circulation de l'information auprès des ressources mobilisées sera déterminée plus précisément en fonction de la composition de la cellule stratégique. En ce qui concerne les entrevues dans les médias et les communications auprès de la population touchée, la directrice ou le directeur de santé publique demeure responsable des messages, avec le soutien du service des communications des CISSS.

5.2.3 Formation et soutien à l'intervention

La DRSP 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. Les CISSS soutiennent la DRSP pour la réalisation de cette formation. Les modalités de cette formation tiendront nécessairement compte de la complexité de l'information à transmettre et du nombre d'installations impliquées. Dans les cas les plus simples, une rencontre virtuelle pourra suffire. Un cas complexe pourrait nécessiter une formation plus formelle prodiguée dans un réseau local de services (RLS) même ou, dans les cas touchant plusieurs RLS, centralisée à un endroit convenu à ce moment.

Pour résumer l'étape 2, la directrice ou le directeur de santé publique, aidé·e de son équipe :

- Précise le contexte et l'ampleur de la menace à la santé;
- Informe les personnes concernées de l'intention de déclencher le plan de mobilisation;
- Coordonne les interventions entre les CISSS/installations/organismes impliqués;
- Précise les besoins liés à la mobilisation;
- Forme et soutient le personnel mobilisé.

Les PDG des CISSS s'assurent que ces besoins soient acheminés aux directions impliquées de leurs établissements. Chacune des directions interpellées des CISSS transmet à la directrice ou au directeur de santé publique les ressources qui sont disponibles pour être mobilisées.

5.3 Étape 3 – Coordination et suivi de la mobilisation en cours d'intervention

5.3.1 Coordination et lien d'autorité

La coordination de l'ensemble des activités est assumée par la DRSP. Le personnel réquisitionné qui n'est pas déjà sous l'autorité hiérarchique de la directrice ou du directeur de santé publique se trouvera alors sous son autorité fonctionnelle, ou sous celle de la personne qu'elle ou il désignera à cette fin. La structure de prise en charge de la coordination des effectifs est déterminée et mise en place par la directrice ou le directeur, après discussion en cellule stratégique avec les cadres concernés des deux CISSS desquels relève hiérarchiquement le personnel. 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. Lorsque le nombre de personnes réquisitionnées est important, la directrice ou le directeur et les membres de la cellule stratégique peuvent mettre en place une structure de coordination des effectifs hors santé publique pour les aider dans cette responsabilité.

5.3.2 Opérations sur plus d'un site

Si les opérations se déroulent sur plus d'un site, des chef·fe·s d'équipe pourront être désigné·e·s afin que la progression de l'intervention fasse l'objet d'un monitorage constant et que les ajustements requis soient apportés sans délai. Selon la nature des tâches à effectuer, la contribution du personnel des CISSS se fera sur le lieu de travail habituel, dans une autre installation du RLS, dans la communauté ou même dans les bureaux de la DRSP. L'utilisation des technologies permettant le travail à distance sera favorisée lorsque possible, afin d'éviter les déplacements inutiles, coûteux en temps et peu écologiques. Il est toutefois possible que certaines tâches ou rencontres doivent se dérouler en présence.

Quel que soit le scénario retenu, la supervision étroite des opérations devra être assurée afin que l'ensemble de l'intervention soit coordonnée.

5.4 Étape 4 – Démobilisation et évaluation de l'intervention de santé publique

5.4.1 Désactivation du plan de mobilisation

Le monitorage serré de l'intervention permettra de déterminer à quel moment la mobilisation du personnel des CISSS pourra prendre fin, afin que chaque membre du personnel dont les services auront été réquisitionnés retourne aussitôt que possible à ses fonctions, dans la structure hiérarchique habituelle.

5.4.2 Évaluation de l'intervention de santé publique

Une évaluation globale de l'intervention devra être effectuée dans les semaines suivant la désactivation du plan de mobilisation, de manière à souligner notamment les forces et les faiblesses du plan. La forme que prendra cette évaluation tiendra compte de l'ampleur et de la complexité de l'intervention réalisée, ainsi que du nombre de personnes impliquées des CISSS de la région. Dans tous les cas, l'opinion des personnes ayant pris part à la mobilisation devrait être considérée dans l'exercice.

Parmi les activités d'évaluation réalisables, notons la séance de rétroaction. Celle-ci devrait avoir lieu le plus rapidement possible après la fin de la mobilisation. Lors d'une mobilisation de longue durée, plusieurs séances peuvent être nécessaires au cours du déroulement de l'intervention.

L'évaluation peut servir à réorienter les actions ou à réviser les plans qui ont cours, dont le plan de mobilisation lui-même.

5.5 Rôles et responsabilités des parties prenantes impliquées

L'équipe de santé publique est composée d'environ 130 équivalents temps complet. Le personnel relevant hiérarchiquement de la directrice ou du directeur de santé publique au CISSS de la Gaspésie comprend le personnel de 2^e ligne ainsi que les personnes qui font partie du programme de santé publique dans les CLSC. Ces derniers relèvent de gestionnaires locales ou locaux, ou de la ou du gestionnaire SAT. Par ailleurs, le personnel du CISSS des Îles œuvrant en santé publique relève de façon fonctionnelle de la directrice ou du directeur de santé publique. Une ou un gestionnaire local·e est responsable de la gestion du programme dans ce CISSS.

Les principaux rôles et responsabilités des personnes impliquées au sein de la Direction régionale de santé publique sont regroupés dans ce tableau, inspiré par le plan de l'Estrie¹¹.

Tableau 1 : Rôles et responsabilités des personnes impliquées au sein de la DRSP

Veille et préparation	Étapes 1-2-3	Étape 4 : démobilisation
Directrice ou directeur de santé publique		
<ul style="list-style-type: none"> Déclenche et coordonne l'enquête épidémiologique, au sens de la LSP Coordonne les communications populationnelles S'assure de la réalisation des activités de veille des menaces et de vigie 	<ul style="list-style-type: none"> Déclenche le plan de mobilisation Désigne les membres de la cellule tactique et opérationnelle (CTO) Évalue la pertinence de gérer conjointement la menace avec la coordination de Sécurité civile – Mission Santé Mets sur pied une cellule stratégique Interpelle au besoin les autres directions partenaires Assure les liens avec le MSSS, Santé Québec (central) et les autres régions si nécessaire Agit à titre de porte-parole principal·e 	<ul style="list-style-type: none"> Désactive le plan de mobilisation Désigne une personne pour réaliser l'évaluation Collabore à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances
Adjointe ou adjoint de la directrice ou du directeur de santé publique		
<ul style="list-style-type: none"> Coordonne les actions des cadres intermédiaires et du personnel de santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> Assure la mise en place d'une structure de gouverne et des plans de contingence S'assure que les enjeux de communication et de bien-être des employé·e·s soient pris en charge Assure les liaisons avec les directrices adjointes et directeurs adjoints des autres directions Gère les fonds alloués Crée au besoin une équipe dédiée temporaire et recrute les effectifs nécessaires S'assure que soient réalisées les activités de formation nécessaires Collabore avec les personnes responsables des outils informatiques 	<ul style="list-style-type: none"> Collabore à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances

¹¹ CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2023) *Plan de mobilisation et de coordination des ressources en cas de menace sanitaire pour les événements majeurs dépassant les capacités habituelles de réponse*, Direction de santé publique, juillet 2023, 53 p.

Gestionnaires locales et locaux de santé publique et gestionnaire SAT

<ul style="list-style-type: none"> • S'approprient le plan de mobilisation • Contribuent à la diffusion de ce plan à leurs équipes • S'assurent que tout le personnel nouvellement embauché s'approprie le plan • Mettent en place les conditions facilitant le déploiement de l'intervention par le personnel sous leur responsabilité • Contribuent à la diffusion d'information auprès de leurs équipes sur la situation en cours • S'assurent que les listes de personnel sont à jour • Rédigent et mettent à jour régulièrement le plan de contingence • Identifient les personnes avec des compétences compatibles avec celles recherchées par les volets de la mobilisation • Élaborent un plan de recrutement et de formation • S'assurent de l'accessibilité et du bon fonctionnement des outils informatiques et logiciels nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Se rendent disponibles rapidement lorsqu'interpellés par la cellule stratégique • Identifient les activités pouvant être réduites ou suspendues et les ressources pouvant être mobilisées • Mobilisent les ressources • Identifient et remontent les enjeux associés aux activités régulières ou à la mobilisation des ressources à la cellule stratégique • Collaborent à la mise en place d'une structure de coordination temporaire dédiée à la gestion des RH, s'il y a lieu • Recrutent les ressources humaines à l'interne et à l'externe • Collaborent avec les personnes responsables des outils informatiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborent à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances • Mettent en place un processus de rétention des ressources temporaires embauchées dans le cadre de la gestion de la menace
--	--	--

Responsable du volet santé publique de la Mission Santé		
<ul style="list-style-type: none"> Assure le leadership du dossier du plan de mobilisation S'assure de la mise à jour du plan et de sa diffusion S'assure de la préparation à faire face à une menace par la DRSP S'assure que le personnel de santé publique régional et local soit prêt à intervenir Organise la formation et les exercices de simulation 	<ul style="list-style-type: none"> Anime la CTO Transmet rapidement les orientations tactiques et les enjeux stratégiques à la direction Assure la représentation du volet santé publique à la structure de gouverne de la Mission Santé 	<ul style="list-style-type: none"> Coordonne la démarche de rétroaction et de transfert des connaissances
Coordination professionnelle SE ou MI		
<ul style="list-style-type: none"> Coordonne les activités de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Assure la réalisation de la vigie Adapte la vigie à la situation 	<ul style="list-style-type: none"> Collabore à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances
Cheffe ou chef de département clinique de santé publique		
<ul style="list-style-type: none"> S'approprie le plan de mobilisation Coordonne l'attribution des ressources médicales requises pour assurer la continuité des services de santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> Assure la mobilisation des ressources médicales Prévoit les modalités de garde médicale adaptées au contexte Soulève à la directrice ou au directeur de santé publique les enjeux impliquant les ressources médicales 	<ul style="list-style-type: none"> Collabore à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances
La ou le médecin de garde		
<ul style="list-style-type: none"> S'approprie le plan de mobilisation (toutes et tous) Réalise l'évaluation initiale de la menace à la santé en collaboration avec l'équipe habituelle (médecin de garde) 	<ul style="list-style-type: none"> Contribue à l'analyse de la situation et interpelle la directrice ou le directeur au besoin (médecin de garde) S'implique activement dans l'intervention selon les tâches qui leur sont confiées par la directrice ou le directeur ou la cheffe ou le chef de département (toutes et tous) 	<ul style="list-style-type: none"> Collabore à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances

<ul style="list-style-type: none"> Assure les suivis jusqu'à la mise en place de la CTO (médecin de garde) 		
Personnel impliqué dans la mobilisation		
<ul style="list-style-type: none"> S'approprie le plan de mobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Se rend disponible rapidement lorsque mobilisé par sa ou son gestionnaire Se rapporte aux personnes désignées en cours d'intervention Soulève les enjeux et les rapporte à la gestionnaire ou au gestionnaire désigné·e 	Collabore à la démarche d'évaluation et au transfert de connaissances
Personnel non impliqué dans la mobilisation		
<ul style="list-style-type: none"> S'approprie le plan de mobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Assure la continuité des services Fait part des enjeux anticipés à sa ou son gestionnaire en lien avec le maintien des activités critiques Demeure disponible pour la mobilisation au besoin 	

5.5.2 Principaux rôles des autres parties prenantes impliquées

Service des communications

Le service des communications de chacun des CISSS a un rôle à jouer lors de l'activation du plan de mobilisation. Il doit être rapidement disponible pour soutenir la directrice ou le directeur de santé publique dans ses communications à la population, au personnel et aux partenaires concernés. Par ailleurs, une collaboration entre les services des communications des deux CISSS est attendue lorsque ceux-ci sont concernés par la situation ou l'événement. On doit s'assurer que les directives en termes de communication sont émises à partir d'une seule source lors de la mobilisation.

Service informatique

La direction des ressources informationnelles des CISSS soutient la DRSP dans les besoins qui découlent de la mobilisation : accès, équipement informatique, systèmes d'information, outils pour le travail à distance et les conférences virtuelles, etc. L'adjointe ou l'adjoint de la directrice ou du directeur de santé publique s'assure de créer les liens avec ce service.

Coordination Sécurité civile - Mission Santé

La coordination de la Sécurité civile – Mission Santé doit connaître le plan de mobilisation de la DRSP. Celle-ci peut organiser des exercices de simulation ou participer à ceux organisés par la DRSP. Son rôle est de coordonner l'action des différents volets de la Mission Santé par le biais de divers mécanismes de coordination. Elle assure le lien avec les instances provinciales de Sécurité civile lorsque cela est requis. Elle assure la cohérence entre le Plan d'organisation régionale de Sécurité civile – Mission Santé et le plan de mobilisation tout en maintenant un lien constant avec la DRSP.

PDG des CISSS

La ou le PDG de chacun des CISSS doit connaître le plan de mobilisation de la DRSP. Elle ou il doit transmettre le numéro de téléphone de la personne ou du service de garde médico-administratif qui sera responsable de collaborer à la mise en action du plan. Elle ou il doit également s'assurer que les services essentiels qui doivent être maintenus soient identifiés a priori, en préparation. Lors de la mobilisation, elle ou il s'assure de maintenir les services essentiels à la population et dégage les ressources requises pour les mettre à la disposition de la directrice ou du directeur de santé publique. Elle ou il nomme des cadres qui seront appelé·e·s à collaborer avec elle ou lui.

Cadres des autres directions

Les cadres des autres directions des CISSS participent à la mise en action du plan de mobilisation lorsque les ressources de leurs directions sont nécessaires à l'intervention de santé publique. Elles ou ils doivent dégager rapidement les ressources requises et les mettre à la disposition de la directrice ou du directeur de santé publique. De plus, elles ou ils collaborent à la formation de leur personnel au besoin et tiennent la directrice ou le directeur de santé publique informé·e de la situation sur le terrain.

S'il est nécessaire de nommer une personne (gestionnaire) désignée spécifiquement pour la mise en place de certaines actions de santé publique, celle-ci doit pouvoir être libérée de ses fonctions habituelles. Celle-ci, nommée par la ou le PDG, doit être reconnue pour sa connaissance du réseau, son jugement, ses capacités de résolution de problèmes, sa facilité à travailler en équipe, son autonomie et ses habiletés de communication. Cette personne aura à collaborer quotidiennement avec la directrice ou le directeur de santé publique. Il est nécessaire qu'elle comprenne bien le contexte dans lequel s'inscrit cette nomination temporaire.

Autres partenaires

Les deux articles de la LSP qui sont directement en lien avec le plan de mobilisation (articles 12 et 97) s'appliquent seulement aux ressources des établissements de santé et de services sociaux. Cependant, il est possible pour la directrice ou le directeur de santé publique, lorsqu'il existe une menace réelle à la santé de la population, en vertu de l'article 106 de la LSP, d'ordonner certaines mesures, dont « toute 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'éliminer¹² ». Dans ce contexte, la directrice ou le directeur peut solliciter tout autre partenaire communautaire (organismes), intersectoriel (milieux scolaires, milieux de garde, municipalités, etc.) ou du domaine de la santé (cliniques privées, pharmacies).

Conclusion

Ce plan de mobilisation permet d'identifier la structure nécessaire à mettre en place lors d'une menace qui dépasserait les capacités habituelles de la DRSP. Cette réflexion facilitera la mise en place d'une mobilisation rapide de ressources lorsque nécessaire. De même, ce plan permet de répondre à l'obligation légale de la *Loi sur la santé publique*.

Le plan de mobilisation ne constitue qu'une partie du plan plus global de réponse aux urgences de la DRSP. De même, il peut s'insérer dans un contexte plus large de réponse à un sinistre, coordonné par la Sécurité civile. Afin de s'assurer que tout s'articule bien, des activités de formation et des exercices de simulation devraient être organisés régulièrement par la Direction régionale de santé publique, les CISSS et la Sécurité civile.

¹² Loi sur la santé publique (S-2.2), consultée sur Légis Québec : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2>

Références

- Chagnon, M., Deck, W., Dubé, N., Loiselle, D., Paquet, C et Smolla, D. (2004) Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine, Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, 156 p.
- Chartier, L., Courville, A. et Dionne, M. (2024) *Apprentissages de la pandémie - Direction régionale de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine*, CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles, Direction régionale de santé publique, 191 p. [En ligne] <https://cissss-gaspesie.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2024/05/Apprentissages-de-la-pandemie-2024-lowres-2-2.pdf>
- Dubé, N., Paquet, C. et Loiselle, D. (2009) Plan d'action régional de santé publique pour la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine 2009-2012 – Cadre de référence, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, mai 2009, 78 p.
- Direction régionale de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (2016) *Plan d'action régional de santé publique 2016-2021 – Pour améliorer ensemble notre santé*, CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles, Partie 5 : Le plan de mobilisation des ressources, p.127 à 132.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2023) *Plan de mobilisation et de coordination des ressources en cas de menace sanitaire pour les événements majeurs dépassant les capacités habituelles de réponse*, Direction de santé publique, juillet 2023, 53 p.
- Agence de la santé et des services sociaux de Laval (2013) *Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux en cas de menace à la santé à Laval*, Direction régionale de santé publique, octobre 2013, 21 p.
- Direction de santé publique de la Montérégie (2017) *Plan de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé en Montérégie*, CISSS de la Montérégie, Longueuil, juin 2017, 24 p.
- Gouvernement du Québec (2019) *Cadre d'interprétation et de gestion des signalements en santé publique*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 59 p.
- Institut national de santé publique du Québec (2016) *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne et al., 87 p.
- Loi sur la santé publique* (S-2.2), consultée sur Légis Québec [En ligne],
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2>
- Loi sur la santé et la sécurité du travail* (S-2.1), consultée sur Légis Québec : [En ligne],
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.1>

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*

Québec 

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des îles*

Québec 

Direction de santé publique