

A grayscale photograph of four people in a meeting. A man in a suit is seated at a table, looking towards the camera. Three other people are seated around the table, looking at documents. The image is semi-transparent, allowing text to be overlaid.

## Quatrième partie

# ***LE PLAN RÉGIONAL DE MOBILISATION DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE***



## **LE PLAN RÉGIONAL DE MOBILISATION DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE**

Au Québec, une première manifestation du concept de mobilisation est apparue dans le *Plan québécois des urgences infectieuses : maladies à surveillance extrême*<sup>63</sup>. Ce plan établissait qu'en présence d'une de ces maladies sur son territoire, le Directeur régional de santé publique doit recourir aux services d'experts consultants et coordonner les activités, de même qu'appliquer les mesures de suivi et de contrôle appropriées.

Par contre, ce plan demeurait silencieux quant à la mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire touché. En l'absence d'entente formelle, la mobilisation avec les directions régionales de santé publique reposait sur la bonne volonté de leurs partenaires, lesquels, reconnaissant le caractère urgent d'une situation de menace à la santé publique, avaient habituellement toujours collaboré dans la mise en place de mesures visant le contrôle et l'élimination de la menace identifiée.

Le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, qui découle de la *Loi sur la santé publique*, vise à formaliser cette bonne entente traditionnelle entre la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) et les établissements de la région, notamment les centres de santé et de services sociaux (CSSS) au sein desquels prennent place plusieurs des activités de première ligne en santé publique.

### **LE CONTEXTE LÉGAL**

La *Loi sur la santé publique* confirme les fonctions et le partage des responsabilités de santé publique en matière de mobilisation des ressources. Si elle donne aux divers responsables des moyens pour exercer leurs fonctions, elle leur attribue également des obligations, dans le but d'établir formellement des passerelles avec les autres secteurs d'activité.

La *Loi sur la santé publique* stipule, à l'article 12, 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 prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée. »

#### **La menace à la santé**

La *Loi sur la santé publique* précise, à l'article 2, ce qui constitue une « menace à la santé » :

« 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. »

Au sens de la Loi, la menace à la santé de la population implique la présence d'un agent biologique, chimique ou physique (ex. des radiations ou des ondes électromagnétiques). Ainsi, les agents mécaniques (ex. les traumatismes dus aux accidents de la route) et les épidémies de phénomènes sociaux (ex. le suicide) ne représentent pas des menaces au sens de l'article 2. Ces cas sont plutôt visés par les mesures de prévention, notamment la demande d'aide formelle.

#### **La menace appréhendée à la santé**

Les autorités de santé publique interviennent lorsqu'elles jugent la menace réelle, mais elles peuvent également le faire lorsqu'une menace n'est qu'appré-

<sup>63</sup> Les maladies à surveillance extrême visées par ce plan sont le botulisme, le choléra, les fièvres hémorragiques, la fièvre jaune, la peste et la variole.

hendée. Lorsqu'elle précise les circonstances justifiant la tenue d'une enquête épidémiologique, la Loi est encore plus explicite sur le rôle des autorités de santé publique face à une menace, qu'elle soit réelle ou appréhendée :

*« 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. »*

L'exemple suivant peut aider à mieux comprendre la notion de menace appréhendée. L'existence d'un réservoir contenant un agent chimique susceptible de causer une menace ne constitue pas en soi une menace appréhendée si la présence de cet agent est contrôlée. Si un accident ou une détérioration du réservoir laisse soupçonner que le contrôle est insuffisant, la situation peut correspondre à une menace appréhendée. On comprend, dès lors, que le diagnostic de menace appréhendée relève du jugement professionnel, ce qui implique une évaluation systématique de chacune des situations présentées.

### **La notion d'épidémie**

Une « épidémie » existe lorsque le nombre de cas observés dépasse le nombre de cas normalement attendus. Le nombre absolu n'est donc pas forcément élevé : dans certaines situations, un seul cas pourra être suffisant pour constituer une menace à la santé de la population.

La notion d'épidémie est associée à la démonstration d'un risque de transmission ou d'extension de la menace. La transmission peut se faire de personne à personne, comme dans le cas des maladies infectieuses, mais elle peut aussi dépendre de l'exposition à une source commune de contamination.

### **La demande d'aide formelle**

Dans les cas où la situation ne correspond pas à la définition de menace à la santé de la population, les autorités de santé publique ne peuvent s'en remettre au plan de mobilisation des ressources pour contrôler ou enrayer le risque identifié. Elles doivent plutôt faire appel à un autre mécanisme prévu par la Loi : la « demande d'aide formelle ».

Ce recours est ainsi décrit par le législateur, au chapitre 6 portant sur la promotion de la santé et la prévention :

*« 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. »*

Ainsi, la demande d'aide formelle constitue un mécanisme permettant au Directeur de santé publique de requérir la participation de partenaires à la recherche de solutions pour des situations potentiellement dangereuses qui relèvent de la prévention des risques à la santé, et non de la protection de la santé au sens de la Loi. Ce recours d'exception ne relevant pas du plan de mobilisation des ressources, il devra faire l'objet d'un plan distinct si l'on décide d'en formaliser les modalités d'application.

## LES CONDITIONS DE MISE EN OPÉRATION

À l'article 97 de la *Loi sur la santé publique*, le législateur définit les conditions de mise en opération du plan de mobilisation des ressources :

*« 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. »*

Deux types de menace peuvent justifier le déclenchement, par le Directeur régional de santé publique, du plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire :

- une menace dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités de réponse de la DSPE qui ne peut alors « intervenir efficacement »;
- une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive, concentrée dans le temps, dictant alors un échéancier que ne peut respecter à elle seule la DSPE qui ne peut alors « intervenir dans les délais requis ».

À titre d'exemple, la DSPE pourrait être confrontée à un épisode de toxoinfection alimentaire touchant un très grand nombre de personnes. D'emblée, l'ampleur de l'intervention initiale, soit l'enquête épidémiologique, pourrait amener un questionnement sur la capacité de la direction régionale à « intervenir efficacement ». Si, par ailleurs, l'application des mesures de contrôle jugées appropriées requiert une intervention très concentrée dans le temps, l'intensité de cette intervention pourrait également amener un questionnement sur la capacité de la DSPE à « intervenir dans les délais requis ». Dans les deux cas, le plan de mobilisation des ressources pourrait être activé.

## LE MÉCANISME DE MISE EN OPÉRATION

Les étapes de mise en opération du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* sont présentées en détail ci-dessous, ainsi que les implications qui en découlent.

### Étape 1 – Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités usuelles d'intervention du réseau de la santé publique

Lors de situations d'urgence impliquant la mise en branle du plan de mobilisation des ressources, toutes les ressources humaines du Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale de la DSPE doivent être utilisées.

### Étape 2 – Évaluation de la capacité de réponse des autres services de la DSPE

Avant de recourir à la mobilisation d'autres organismes du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), un effort doit être fait afin de mettre à contribution les employés œuvrant dans les autres services de la DSPE, selon leurs compétences respectives. En ce qui concerne le Service de santé au travail, des ententes doivent être faites avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour rendre disponibles ces ressources.

Toutes les tâches n'exigeant pas d'expertise médicale peuvent être partagées avec le personnel clérical et professionnel, après une formation intensive adéquate. Le Directeur régional de santé publique fait alors appel aux coordonnateurs des différents services pour mobiliser leurs ressources. En revanche, les tâches exigeant une expertise médicale doivent être prises en charge par les médecins de la DSPE (ex. prescriptions médicales, tests diagnostiques) ou déléguées aux infirmières.

**Étape 3 – Déclenchement du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, si la capacité de réponse du système usuel d'intervention en santé publique est insuffisante**

En présence d'une situation où la capacité de répondre de la DSPE est insuffisante, le directeur général ou le cadre assurant la garde pour l'établissement visé, soit le CSSS, sera rejoint et l'information au regard de la situation vécue lui sera acheminée en lui indiquant la catégorie et le nombre de professionnels nécessités pour la gestion de la menace ayant conduit au déclenchement du plan de mobilisation des ressources. Cette personne aura ensuite la responsabilité de communiquer la réquisition de ressources humaines aux gestionnaires de son établissement en mesure de répondre à cette demande.

Chacun des gestionnaires interpellés entrera alors en contact avec la DSPE pour indiquer la mise en place d'une structure de gestion et ainsi identifier le nombre d'employés des catégories sollicitées pouvant être mobilisés à ce moment précis. Il recevra à son tour l'information à transmettre à ses employés quant aux modalités d'opération (ex. date, heure et lieu de la formation intensive, nature des tâches à accomplir).

**Étape 4 – Mobilisation du personnel nécessaire, d'abord au sein du CSSS du territoire concerné, puis si nécessaire, des partenaires du réseau local de services (RLS) et des autres établissements de la région**

L'application du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* touchera d'abord le CSSS du territoire concerné par la menace à la santé de la population. Les autres partenaires formant le RLS du territoire, notamment les médecins et les autres professionnels de la santé œuvrant dans les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques privées, de même que les autres établissements de la région de Lanaudière, pourraient aussi être interpellés.

La *Loi sur la santé publique*, à l'article 106, autorise le Directeur régional de santé publique, en cas de menace à la santé, à « ordonner toute autre mesure nécessaire pour empêcher l'aggravation de cette menace, en diminuer ses effets ou l'éliminer ». Le Collège des médecins du Québec, dans un récent énoncé de position, rappelle qu'« en cas d'urgence sanitaire, le directeur de santé publique pourra donc demander aux médecins de son territoire, qu'ils exercent en établissement ou en cabinet, de participer aux soins requis ».

Dans un tel contexte, des ententes spécifiques devraient être négociées avec chacun des partenaires. La séquence de mobilisation pourra suivre l'ordre de proximité géographique par rapport au site de la menace et pourra aussi viser les établissements en mesure de libérer leurs professionnels avec le moindre impact sur les services à la clientèle.

**Étape 5 – Formation intensive du personnel mobilisé et placé sous l'autorité du Directeur régional de santé publique**

Selon le besoin, la DSPE organisera des activités de formation sous forme de conférences téléphoniques ou de sessions de formation en établissement en fonction des enjeux et du nombre de personnes impliquées.

**Étape 6 – Réalisation de l'intervention afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population**

Selon la nature des tâches à effectuer, la contribution du personnel de l'établissement pourra prendre place à l'établissement même ou aux bureaux de l'Agence. Quel que soit le scénario retenu, une supervision étroite des opérations sera assurée par la DSPE afin que l'ensemble de l'intervention soit coordonné.

**Étape 7 – Désactivation du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* et évaluation de l'intervention**

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 retourne aussitôt que possible à ses tâches habituelles. Une évaluation globale de l'intervention devra être effectuée dans les jours suivant la désactivation du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, de manière à en souligner les forces et les faiblesses. La forme que prendra cette évaluation tiendra compte de l'ampleur de l'intervention réalisée et du nombre d'établissements impliqués.

Le tableau 1 résume le mécanisme de mise en opération du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*.

**Tableau 1** Mécanisme de mise en opération du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* ►

<b>Étape 1</b>	Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités usuelles d'intervention du réseau de la santé publique
<b>Étape 2</b>	Évaluation de la capacité de réponse des autres services de la DSPE
<b>Étape 3</b>	Déclenchement du <i>Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière</i> , si la capacité de réponse du système usuel d'intervention en santé publique est insuffisante
<b>Étape 4</b>	Mobilisation du personnel nécessaire, d'abord au sein du CSSS du territoire concerné, puis si nécessaire, des partenaires du RLS et des autres établissements de la région
<b>Étape 5</b>	Formation intensive du personnel mobilisé et placé sous l'autorité du Directeur régional de santé publique
<b>Étape 6</b>	Réalisation de l'intervention afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population
<b>Étape 7</b>	Désactivation du <i>Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière</i> et évaluation de l'intervention

## LES LIENS AVEC LE PLAN RÉGIONAL DE LA SÉCURITÉ CIVILE

Le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* constitue une réponse à l'obligation légale de s'organiser en vue de contrer les menaces à la santé de la population, dans les cas où le recours aux ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire serait nécessaire sans que ceux-ci ne fassent l'objet de mesures d'urgence au sens de la sécurité civile.

La notion de « sinistre interne significatif » fait référence à un événement limité à un établissement, mais suffisamment important pour nécessiter le soutien des autres établissements et de l'Agence.

Le *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé* de l'Agence précise le rôle de la DSPE et des autres directions de l'Agence, de même que celui des CSSS et des autres établissements de santé et de services sociaux de la région en réponse à un sinistre dans la communauté.

La *Loi sur la sécurité civile*, au premier paragraphe de l'article 2, définit un « sinistre majeur » comme :

« 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. »

Dans le cas des situations d'urgence prévues à ce plan qui s'accompagnent d'une menace 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 pourra s'exercer et le Directeur régional de santé publique pourra être justifié de déclencher le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, en complémentarité du *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé*.

La figure 10 présente l'arbre décisionnel du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* lors de la gestion d'une situation d'urgence, avec ou sans déclenchement du *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé*, afin d'illustrer leur complémentarité.

Figure 10

Arbre décisionnel du Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière lors de la gestion d'une situation d'urgence

