

**Plan de réponse multiniveaux de l'Institut
national de santé publique du Québec en cas
de menace pour la santé de la population lors
d'une urgence ou d'un sinistre**

Plan de réponse multiniveaux de l'Institut national de santé publique du Québec en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Novembre 2017

AUTEURES

Lise Laplante, médecin-conseil
Rollande Allard, médecin-conseil
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

AVEC LA COLLABORATION DU COMITÉ DE TRAVAIL

Daniel Bolduc, directeur scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Marie-Claude Boivin, agente de planification, de programmation et de recherche
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Valérie Cortin, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Cindy Lalancette, spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires
Laboratoire de santé publique du Québec
Alain LeBlanc, chef de secteur – Projets majeurs, soutien et assurance qualité
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Katia Raby, agente administrative
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les représentants des vice-présidences et des directions administratives consultées lors de la rédaction du document : Jocelyne Sauvé, vice-présidente aux affaires scientifiques; Alain Poirier, vice-président à la valorisation scientifique et aux communications; Irène Langis, chef du Service des communications et de la documentation; Luc Tremblay, directeur des technologies de l'information; Sonia Deschenes, conseillère spécialiste en relations de travail, Yves Michaud, chef du Service des ressources matérielles et Claude Bernier, directeur des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative.

Le présent plan de réponse a été approuvé par le CODIR le 21 novembre 2017.

Ce document interne est à diffusion limitée. Pour en obtenir une copie, il faut s'adresser à l'Institut national de santé publique du Québec.

Table des matières

1	Introduction et contexte	1
2	Définition du Plan de réponse multiniveaux	3
3	Portée	5
4	Principes directeurs	7
4.1	Protection de la santé de la population	7
4.2	Respect des rôles et des responsabilités	7
4.3	Respect des compétences et des missions	7
4.4	Collaboration, concertation et cohérence de la réponse intradirection et interdirections	7
4.5	Continuité de la réponse	8
5	Objectifs du Plan	9
6	Structure de l'INSPQ	11
6.1	Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST – MI et SAT)	11
6.2	Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	11
6.3	Direction de la santé environnementale et de la toxicologie (DSET)	11
6.4	Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)	12
6.5	Vice-présidences et Direction générale	12
6.6	Directions et services en soutien	13
6.6.1	Direction des technologies de l'information (DTI)	13
6.6.2	Direction des ressources humaines (DRH)	13
6.6.3	Direction des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative (DRFMCA)	14
6.7	Représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ	14
7	Étapes du Plan	17
8	Considérations pour la mise en application du Plan de réponse	21
9	Implantation, maintien et amélioration du Plan	25
9.1	Formation	25
9.2	Exercices de simulation	25
9.3	Modalités de mise à jour du Plan	25
9.4	Arrimages du Plan	25
9.5	Annexes au Plan	26
	Références	27
Annexe 1	Tableau <i>Qui fait quoi, à quelle étape et à quel niveau?</i>	29
Annexe 2	Organigramme de la mise en application du Plan de l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre	33
Annexe 3	Aide-mémoire des éléments à considérer pour le déclenchement du Plan multiniveaux	37
Annexe 4	Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre	41

1 Introduction et contexte

Les urgences et les sinistres majeurs présentent des caractéristiques particulières : leur survenue est difficilement prévisible et leur nature est variable. De plus, ces situations nécessitent des prises de décision et des actions intensives dans un contexte rapidement évolutif. Ainsi, particulièrement lorsque de telles situations impliquent une menace pour la santé de la population, les organismes de santé publique concernés sont appelés à s'y préparer, tout en tenant compte de leurs propres responsabilités. Dans une telle situation, les mandats légaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) découlent notamment des articles suivants de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (LRQ, c. I-13.1.1) :

« Art. 3 : L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), dans l'exercice de leur mission de santé publique. »

« Art. 20 : Lorsque la santé publique est menacée¹ à la suite d'un événement ou d'une situation particulière ayant un caractère d'urgence, le ministre peut demander à l'Institut d'exécuter, dans le cadre de sa mission, en priorité sur tous autres travaux, ceux qu'il lui confie. »

Par ailleurs, dans un contexte d'urgence ou de sinistre, l'article 82 de la Loi sur la santé publique (LSP) concernant la déclaration des intoxications, des infections et des maladies à déclaration obligatoire par les laboratoires continue notamment de s'appliquer aux divers laboratoires, dont ceux de l'INSPQ.

L'INSPQ, à titre d'organisme gouvernemental, peut être aussi concerné par l'article 92 de la LSP, qui précise que :

« Les ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités locales doivent signaler au directeur de santé publique du territoire concerné ou au directeur national de santé publique les menaces à la santé de la population dont ils ont connaissance ou les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée. »

Ainsi, tout en respectant sa Politique sur la protection et la sécurité de l'information, l'INSPQ (incluant les laboratoires) doit signaler au directeur de santé publique du territoire concerné les situations comportant des menaces pour la santé de la population. Par exemple, un agrégat de résultats de surveillance biologique de l'exposition révélant l'émergence d'un nouvel agent chimique dans la population sera signalé par le Laboratoire de toxicologie. De même, la réception d'un colis suspect aux fins d'analyses sera signalée par le Laboratoire de santé publique, puisqu'un colis y est acheminé par les policiers seulement lorsque son contenu menace la santé de la population.

Afin donc d'être en mesure de répondre à sa mission de soutien scientifique et de soutien-conseil en temps réel auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Ministre, du directeur national de santé publique ainsi que des autorités régionales de santé publique lors de sinistres, d'événements ou de situations particulières ayant un caractère urgent, l'INSPQ souhaite formaliser

¹ Une menace en santé publique est définie comme suit à l'article 2 de la Loi sur la santé publique (LRQ, c. S-2.2) : « 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 modalités de recours aux différents professionnels et médecins ainsi qu'aux diverses équipes susceptibles de fournir cette expertise, et se doter d'un Plan de réponse multiniveaux à cet effet.

Un Plan de réponse multiniveaux permet de prévoir les mécanismes de coordination entre les équipes, les unités et les directions lorsque plusieurs d'entre elles sont appelées à collaborer au cours d'une même situation d'urgence ou de sinistre, réelle ou appréhendée.

Par ailleurs, comme les laboratoires qu'administre l'INSPQ pourraient être sollicités lors d'une urgence ou d'un sinistre, ils sont aussi concernés par le présent Plan de réponse. Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Laboratoire de toxicologie, aussi connu sous le nom de Centre de toxicologie du Québec (CTQ), fournissent respectivement des services et de l'expertise spécialisés en microbiologie et en toxicologie. Leur mission est de portée provinciale, nationale et internationale.

Les mécanismes proposés dans le Plan pourront être mis en application de manière graduelle, selon les niveaux d'implication requis des équipes, des unités et des directions sollicitées. Cette application multiniveaux permettra d'améliorer la réactivité opérationnelle de l'INSPQ lors d'événements impliquant une menace pour la santé de la population, tout en maintenant la haute qualité de son soutien scientifique.

De surcroît, comme la contribution de l'INSPQ est particulièrement attendue sur le plan de l'*expertise de santé publique* de la mission santé (révisée en 2016) du Plan national de sécurité civile (PNSC) du ministère de la Sécurité publique (MSP), et en ce qui concerne le Plan de sécurité civile du MSSS (2016), le Plan de réponse favorisera un meilleur arrimage de l'organisme avec ses différents partenaires, dont la Direction générale adjointe de la coordination et de la sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

2 Définition du Plan de réponse multiniveaux

Le présent Plan de réponse multiniveaux (ci-après nommé *le Plan*) est un outil opérationnel à partir duquel les ressources internes de l'INSPQ pourraient être sollicitées, dans le respect du fonctionnement de chacune des directions et en tenant compte des portes d'entrée multiples des demandes de soutien scientifique. C'est donc l'équivalent d'un plan de mobilisation interne pour l'INSPQ, basé sur les expertises et les ressources disponibles.

3 Portée

Le Plan est un outil permettant de coordonner la réponse aux demandes de soutien scientifique des autorités de santé publique lorsqu'un agent chimique, physique ou biologique menace la santé de la population et qu'une implication soutenue et substantielle du personnel de l'INSPQ est requise. Il a été conçu selon des principes de simplicité et de souplesse pour répondre aux différentes situations d'urgence et de sinistre qui peuvent survenir dans les secteurs de la protection de la santé publique (maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail).

Cet outil peut être mis en œuvre dans trois contextes impliquant une menace pour la santé de la population :

1. Contexte d'urgence : Situation qui se caractérise par la présence soudaine d'un danger réel ou appréhendé pouvant menacer la santé de la population et nécessitant une intervention immédiate.
2. Contexte de sinistre : « Événement dû à un phénomène naturel, à une défaillance technologique ou à 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 touchée de prendre des mesures inhabituelles, par exemple une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie. » (RLRQ, c. S-2.3, art. 2)
3. Contexte de menace en émergence : Dans le cadre de ce Plan, une menace émergente peut correspondre, dans une population donnée d'une région donnée et durant une période donnée :
 - à l'apparition soudaine d'un agent chimique, physique ou biologique dangereux ou à l'augmentation soudaine significative de la quantité d'un tel agent susceptible de causer une épidémie si sa présence n'est pas contrôlée.
 - à l'augmentation de l'incidence réelle et significative d'un syndrome ou d'une maladie par rapport à la situation épidémiologique habituelle de ce syndrome ou de cette maladie (définition adaptée de Toma et Thiry, 2003 et de Fagherrazzi-Pagel, 2010).

Le Plan pourrait être mis en application lorsqu'une ou des équipes, des unités ou des directions détectent une menace en émergence durant ses ou leurs activités de vigie sanitaire active, de surveillance ou de veille, soit une menace pouvant entraîner une demande de soutien scientifique, ou encore lorsqu'une demande de soutien scientifique nécessite d'emblée une coordination interdirections (lors de certaines éclosions de légionellose par exemple).

Par ailleurs, certaines équipes ou directions pourraient trouver pertinente l'utilisation du Plan dans d'autres situations. Ainsi, lorsque pour répondre à une demande de soutien scientifique non urgente, des ressources supplémentaires sont nécessaires pour fournir ce soutien, le plan pourrait être utilisé. Il pourrait l'être aussi quand l'ampleur du travail demandé requiert une réévaluation de la charge de travail habituelle de l'équipe ainsi que l'ajustement des livrables et des échéanciers.

Le Plan multiniveaux de l'INSPQ s'arrime avec les plans internes des différentes équipes, unités et directions. Il ne vise pas à remplacer les plans ou les protocoles d'urgence ou de sinistre existants – tels les plans régionaux, nationaux et internationaux de mesures d'urgence, de sécurité civile, de maladies infectieuses (par exemple le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé) et de santé environnementale – auxquels il s'arrime. En fait, les plans et les protocoles pertinents doivent être utilisés en complémentarité, notamment par les autorités de santé publique, afin de couvrir des menaces pour la santé pouvant survenir au sein d'une population.

Enfin, le Plan permet de répondre à certaines questions de base concernant le soutien scientifique en cas de menace pour la santé de la population comme : À quel type de situations s'applique-t-il? Qui est responsable de quoi? Quand le plan est-il déclenché et par qui? Où trouver l'expertise?

4 Principes directeurs

Le Plan s'inspire de certains principes directeurs qui constituent des balises visant à obtenir un mode de fonctionnement performant lorsqu'un soutien scientifique est requis en temps réel, en situation de menace pour la santé.

4.1 Protection de la santé de la population

Le but de ce Plan est de fournir, en temps réel et sur demande, le soutien scientifique de l'INSPQ nécessaire à une prise de décision des autorités de santé publique, lorsque les besoins en expertise scientifique spécifique et analytique ne peuvent être comblés au sein de leurs propres organismes (par exemple MSSS ou DSP). C'est ainsi que l'INSPQ contribue à la protection de la santé de la population.

4.2 Respect des rôles et des responsabilités

Afin de soutenir les autorités de santé publique de la façon la plus efficace possible, le Plan prévoit qu'il est essentiel de tenir compte de l'expertise nécessaire dans différentes situations. Le recrutement des ressources sera modulé en fonction de la nature de l'expertise scientifique nécessaire, du respect des rôles et des responsabilités de l'intervenant de l'INSPQ ainsi que de l'intensité et de l'importance du soutien scientifique requis.

4.3 Respect des compétences et des missions

Les compétences et le savoir-faire scientifiques des effectifs de l'INSPQ appelés à fournir l'expertise demandée seront respectés dans la mesure du possible, le tout conformément aux missions spécifiques de chaque direction. D'ailleurs, ces missions sont résumées au chapitre 6.

Ainsi, en vue d'obtenir la meilleure réactivité opérationnelle possible de l'organisme, le personnel prioritairement sollicité sera celui qui possède déjà les compétences et le savoir-faire nécessaires aux interventions à réaliser.

En l'absence de l'une des expertises pertinentes, qui est jugée essentielle, l'INSPQ pourra aussi compter sur un réseau de partenaires externes, par exemple du réseau universitaire, de la santé publique ou du réseau de laboratoires, avec lesquels il a un maillage efficace.

4.4 Collaboration, concertation et cohérence de la réponse intradirection et interdirections

Pour assurer la cohérence de la réponse de l'INSPQ, en tenant compte des multiples portes d'entrée possibles des demandes de soutien scientifique, la concertation, la communication et la collaboration sont essentielles au sein des directions et entre ces dernières. À cet effet, il est fondamental de toujours aviser le responsable scientifique, avec ou sans fonctions administratives, d'une demande de soutien. Ce responsable, nommé ci-après responsable scientifique avec fonctions administratives (AFA) ou sans fonctions administratives (SFA), pourra faciliter l'échange d'informations entre les intervenants et réaliser les étapes de la mise en application du Plan au niveau requis.

4.5 Continuité de la réponse

L'efficacité de la réponse au client qui sollicite l'expertise de l'INSPQ sera favorisée par la présence des mêmes intervenants tout au long de l'intervention de soutien ou par une transition adéquate vers d'autres intervenants en mesure d'assurer le suivi s'il y a lieu.

5 Objectifs du Plan

Les principaux objectifs du Plan sont de :

- consolider la capacité d'intervention de l'INSPQ afin d'offrir, en temps réel, une réponse rapide et cohérente d'expertise scientifique pour soutenir les autorités de santé publique;
- encadrer la mobilisation de l'organisme, notamment des ressources humaines et du soutien logistique;
- améliorer la communication et la coordination intradirection et interdirections de même qu'avec les vice-présidences et la direction générale lors de demandes de soutien scientifique provenant des autorités de santé publique en cas de menace pour la santé de la population.

6 Structure de l'INSPQ

L'organigramme de l'INSPQ présente la structure de l'organisme. Il peut être consulté sur l'intranet de même que sur le site Internet. Dans cette section, l'accent est essentiellement mis sur les directions et les types de ressources ou d'expertises les plus susceptibles d'être sollicités lors d'une activation du Plan.

6.1 Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST – MI et SAT)

Un des domaines d'expertise de la DRBST est les maladies infectieuses. Ce domaine anticipe les problèmes en émergence et oriente les interventions visant à protéger la population de la propagation d'infections et d'épidémies.

Un autre domaine de cette direction couvre la prévention des risques associés aux maladies professionnelles, la santé et sa promotion en milieu de travail et l'état de santé des travailleurs.

6.2 Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

Le LSPQ fournit de l'expertise en matière de diagnostic, de surveillance et d'investigation d'éclousions de maladies infectieuses et gère des programmes d'assurance qualité externes dans les disciplines de la biologie médicale. En collaboration avec les intervenants de santé publique de l'INSPQ et de la région concernée, le LSPQ collabore notamment aux analyses sur les colis suspects et aux interventions en cas d'accident lors du transport de matières biologiques dangereuses.

6.3 Direction de la santé environnementale et de la toxicologie (DSET)

La DSET comprend deux unités : le Laboratoire de toxicologie du Québec et l'Unité Santé et environnement.

Le Laboratoire de toxicologie fournit, depuis 1972, son expertise en toxicologie humaine au réseau de la santé du Québec ainsi qu'à une clientèle internationale. Il œuvre dans les champs de la toxicologie analytique et de l'assurance qualité externe.

Quant à l'Unité Santé et environnement, elle s'intéresse aux risques aigus et chroniques pour la santé humaine liés à l'environnement en général et aux situations d'urgence. Elle anticipe les problèmes en émergence et oriente les interventions visant à protéger la population pouvant être exposée à des agents chimiques, biologiques ou physiques d'origine environnementale.

L'Équipe scientifique sur les urgences (ÉSU) de cette unité offre un service de garde provincial de deuxième ligne 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Ce service, accessible par l'intermédiaire du Centre antipoison du Québec (CAPQ), permet de répondre aux demandes d'expertise et de soutien-conseil en santé publique lors d'urgences et de sinistres d'origine environnementale.

Ainsi, lorsqu'un professionnel, une équipe ou une direction de l'INSPQ reçoit une demande pouvant nécessiter l'expertise du médecin de garde en santé environnementale du service de deuxième ligne, pendant et en dehors des heures ouvrables, il est important d'aviser le médecin responsable de l'Équipe de garde sur les urgences en santé environnementale de l'INSPQ. S'il s'avère impossible de

joindre le médecin responsable, il faut joindre le médecin de garde lui-même. L'utilisation de ce mécanisme permettra notamment d'améliorer la cohérence de la réponse de l'INSPQ au client.

À cet effet, les critères précisés dans l'encadré suivant servent de guide pour juger de la nécessité d'informer le médecin responsable de l'équipe de garde ou, le cas échéant, le médecin de garde lui-même. En fait, ils correspondent aux situations les plus courantes auxquelles le médecin de garde en santé environnementale est appelé à répondre.

CRITÈRES RETENUS POUR INFORMER L'ÉQUIPE DE GARDE SUR LES URGENCES EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DE L'INSPQ



En tout temps, l'Équipe de garde sur les urgences en santé environnementale peut être informée de toute urgence en santé environnementale de nature chimique, biologique ou physique (ex. : radiologique ou nucléaire), d'origine naturelle, accidentelle ou malveillante impliquant une menace pour la santé de la population, par exemple :

- contamination de l'eau potable ou des eaux récréatives, de l'air intérieur et extérieur, des sols;
- incendie, fuites, déversement impliquant des matières dangereuses;
- contamination chimique des aliments;
- intoxications, éclosions;
- colis suspects;
- autres gestes malveillants (ex. : bombe sale);
- autres risques physiques (ex. : chaleur extrême-froid intense);
- inondations et autres risques d'origine naturelle.

6.4 Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Dans une perspective de soutien en cas d'urgence, le BIESP peut fournir de l'expertise à d'autres directions de l'INSPQ dans les champs suivants : la géomatique, l'épidémiologie (études épidémiologiques), les statistiques (exploitation et analyse des données, plans d'échantillonnage pour les enquêtes, etc.) et les techniques de recherche (traitement de données, élaboration de questionnaires). Ainsi, durant les heures ouvrables, un géomaticien, un épidémiologiste, un statisticien et un technicien de recherche sont disponibles pour répondre aux demandes.

De surcroît, le BIESP peut élaborer des systèmes d'information de surveillance ou de vigie, de manière à suivre l'évolution des cas/événements dans le temps et sur le territoire, tant pour des situations d'urgence que pour de la veille.

6.5 Vice-présidences et Direction générale

La Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications se charge du transfert des connaissances, du développement des compétences et de la communication. Lors de la réponse, des besoins particuliers peuvent être exprimés, spécialement sur le plan des communications internes (par exemple : la communication au personnel) et externes (par exemple : en soutien aux communications des autorités de santé publique). Il est aussi souhaitable que les experts et les porte-parole de l'INSPQ soient soutenus par les membres du personnel de l'Unité des

communications et de la documentation. Ayant une bonne connaissance du rôle de l'INSPQ, ces personnes seront des alliées importantes.

La Vice-présidence aux affaires scientifiques (VPAS) regroupe quant à elle la DSET, le LSPQ, la DRBST et le BIESP. La vice-présidente aux affaires scientifiques est informée systématiquement par le directeur scientifique de la direction sollicitée pour une demande de soutien scientifique. Lorsque plusieurs directions sont sollicitées à la fois, elle doit être formellement avisée par les directeurs scientifiques de ces directions. Elle jugera alors de la pertinence de mettre en place un comité de coordination scientifique interdirections et établira les liens avec le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications de même qu'avec la présidente-directrice générale (PDG).

De son côté, la direction générale établit les stratégies d'évolution et de développement de l'INSPQ, tant d'un point de vue scientifique que comptable, financier et managérial. Elle chapeaute l'ensemble des opérations et en donne les orientations. Quant à la PDG, elle dirige l'INSPQ tout en relevant du conseil d'administration et, ultimement, du ministre de la Santé et des Services sociaux. Elle délègue des responsabilités aux cadres, aux médecins et aux employés de l'INSPQ.

6.6 Directions et services en soutien

Dans le contexte d'une activation du Plan lors d'une urgence, les services et les directions en soutien prioriseront, dans la mesure du possible, les besoins des intervenants, des équipes ou des directions contribuant à la réponse à l'urgence.

6.6.1 DIRECTION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION (DTI)

Selon la situation, la Direction des technologies de l'information (DTI) fournit du soutien technique téléphonique de niveau 1 (demandes de base, durée maximale de 15 minutes) et de niveau 2 (problèmes non résolus au niveau 1, durée supérieure à 15 minutes), ou de l'assistance directe auprès du client. Par exemple, lorsque le personnel de l'INSPQ éprouve des problèmes en utilisant une application (temps de réponse trop long, délais déraisonnables, etc.), lorsque les moyens de communication habituels deviennent indisponibles ou non fonctionnels, ou encore lorsqu'il y a des demandes d'information ou des besoins d'assistance directe, il est possible de joindre les centres de services de la DTI.

6.6.2 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)

La Direction des ressources humaines (DRH) collabore à l'élaboration et la mise à jour régulière du bottin des coordonnées professionnelles du personnel de l'INSPQ, et ce bottin est accessible 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

Si cela est nécessaire, la DRH est en mesure de fournir aux gestionnaires les coordonnées personnelles des employés, tout en respectant la confidentialité de ces données. Advenant le rappel d'employés en dehors des heures habituelles, elle a la responsabilité de voir à l'aménagement des conditions de travail et de l'horaire ainsi que de la rémunération et des autres modalités, dans le respect des conventions collectives en vigueur.

Aussi, cette direction peut fournir rapidement son expertise relativement aux conditions de travail ainsi qu'à la santé et à la sécurité du personnel. De plus, elle gère le programme d'aide aux employés, un programme qui pourrait offrir un soutien aux employés vivant un important stress lors d'une urgence ou d'un sinistre.

6.6.3 DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET DE LA COORDINATION ADMINISTRATIVE (DRFMCA)

La Direction des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative comporte deux services :

- Le **Service des ressources financières** qui soutient l'ensemble de l'organisme dans la gestion des ressources financières et la gestion contractuelle. Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan lors d'une urgence ou d'un sinistre, ce service est en mesure de suivre les coûts engendrés de façon distincte et de trouver du financement au besoin. À cet effet, un centre d'activité exclusif a été créé pour suivre les coûts, soit le 54-2109 – Urgence/sinistre SET, et il est toujours disponible en cas de besoin pour ce type d'événement.
- Le **Service des ressources matérielles** qui gère les espaces de travail et les services afférents. Son personnel peut donner accès aux locaux de l'INSPQ, fournir des équipements de télécommunications (par exemple, ligne dédiée, cellulaire, etc.) et des approvisionnements précis. Ses principaux secteurs d'activités sont :
 - administration des télécommunications : lignes téléphoniques, systèmes téléphoniques, messagerie vocale, autres systèmes de communication (cellulaires, téléavertisseurs, etc.);
 - approvisionnement en biens et en services;
 - gestion des lieux physiques : projet d'aménagement des locaux, gestion des espaces, entretien et réparation des installations, sécurité, mesures d'urgence, etc.
 - services et soutien à la clientèle interne.

Lors d'une activation du Plan, cette direction peut apporter un soutien logistique aux directions concernées par l'urgence.

6.7 Représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ

L'INSPQ contribue activement aux travaux du Comité directeur et du Comité opérationnel en sécurité civile de la Direction générale adjointe de la coordination et de la sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) par l'intermédiaire de deux représentants, soit un représentant par comité.

Les travaux de ces comités couvrent les quatre dimensions de la sécurité civile : la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

Vous trouverez le nom de ces représentants et leurs coordonnées dans le bottin interne confidentiel (à venir).

RÔLES DES REPRÉSENTANTS EN SÉCURITÉ CIVILE (SC) MISSION SANTÉ DE L'INSPQ LORS D'UNE URGENGE OU D'UN SINISTRE (DIMENSION « INTERVENTION »)



Dans le contexte du Plan de l'INSPQ, particulièrement en cas de sinistre pouvant menacer la santé de la population ou lorsque les mécanismes régionaux ou provinciaux de coordination de sécurité civile sont activés, les représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ sont appelés à jouer différents rôles dont celui **d'agent de liaison avec les représentants de la direction de la sécurité civile du MSSS**. Il est donc important d'alerter et de tenir régulièrement informés les représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ de l'évolution de la situation et des activités de soutien scientifique réalisées par l'INSPQ.

Pour faciliter la circulation de l'information lors d'une urgence ou d'un sinistre, ces représentants gèrent la boîte de courriel de sécurité civile de l'INSPQ : securite.civile@inspq.qc.ca et peuvent en donner l'accès aux personnes concernées.

Critères pour informer les représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ - volet santé publique

1. Lorsqu'un intervenant de l'INSPQ est sollicité pour offrir du soutien scientifique.

Et que

2. La situation évaluée par l'intervenant présente au moins une des caractéristiques suivantes :
- Situation d'urgence de grande ampleur impliquant une menace pour la santé de la population.
 - Sinistre qui, au sens de la Loi sur la sécurité civile, est « [...] 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 ». (RLRQ, c. S-2.3, art. 2)
 - Événement ou situation qui nécessite la collaboration des responsables en sécurité civile mission santé du MSSS ou d'un Centre intégré de santé et de services sociaux/Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS/CIUSSS).
 - Événement ou situation qui perturbe, ou qui pourrait perturber de façon significative le fonctionnement des services aux utilisateurs d'un établissement de santé.

7 Étapes du Plan

Le mécanisme de mise en application du Plan présente beaucoup de souplesse. Il est possible d'activer les niveaux progressivement selon les besoins. Les différentes étapes de ce plan respectent généralement² celles bien connues en sécurité civile. Pour plus de détails concernant les étapes, voir leur description ci-dessous.

Étape 1 : Veille

Pendant la veille scientifique ou médiatique, il importe d'être à l'affût des informations pour anticiper, si possible, les demandes de soutien scientifique dans un contexte d'urgence ou de sinistre. De leur côté, les représentants en sécurité civile de l'INSPQ maintiennent des liens avec la sécurité civile du MSSS en participant aux travaux des différents comités, par exemple à ceux du comité directeur et du comité opérationnel. Quant aux équipes et aux directions, elles revoient et actualisent leur plan de réponse spécifique et s'assurent que leurs outils sont fonctionnels (bases de données, listes de coordonnées, téléavertisseurs, etc.) et à jour. L'étape « Veille » s'intensifie lorsqu'une demande de soutien est appréhendée, mais que sa survenue est incertaine. Cette étape peut être maintenue de façon indéterminée, allant de quelques heures à quelques mois.

Étape 2 : Évaluation

Lorsque l'évaluation d'une demande permet de déterminer qu'il s'agit d'une menace pour la santé réelle ou appréhendée demandant un soutien scientifique de l'INSPQ, l'intervenant qui a reçu la demande évalue d'abord sa capacité et celle de son équipe à y répondre. Cet intervenant évalue également si la demande peut concerner une autre équipe ou direction. Il avise ensuite les responsables scientifiques de son équipe. Si cette capacité de réponse est ou peut rapidement devenir insuffisante, les responsables scientifiques passent à la phase « Alerte ».

Étape 3 : Alerte

Les responsables scientifiques partagent l'information avec la personne responsable du niveau suivant du Plan comme convenu dans leur équipe ou leur direction. Ils avisent également les représentants en sécurité civile de l'INSPQ, selon les critères prévus au Plan. Ainsi, les principales parties concernées sont mises en alerte et pourront juger de la pertinence d'établir une éventuelle structure de gouvernance, entre autres, un comité de coordination. Toutefois, cette étape ne peut être efficacement maintenue que sur une assez courte période de temps.

Étape 4 : Mobilisation

La demande est ensuite acheminée aux autres responsables scientifiques (avec ou sans fonctions administratives) concernés³. En collaboration, ces derniers activent le Plan selon leurs responsabilités dans l'équipe, l'unité ou la direction. Ils indiquent le nombre de personnes nécessaires, le type de personnel indispensable et les expertises requises, puis ils vérifient les disponibilités des personnes retenues. Le cas échéant, ils spécifient le matériel et les locaux nécessaires. Ensuite, ils informent les représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ et établissent des liens avec les personnes des niveaux précédents et suivants du Plan, qui peuvent à leur tour déclencher le Plan à leur niveau. C'est à cette étape, si nécessaire, qu'il conviendra de mettre en place le comité de coordination pour

² Pour les besoins du Plan, deux étapes ont été ajoutées : l'étape 2 pour évaluer la demande et l'étape 7 pour rendre plus explicite la mise à jour du Plan.

³ Une même personne peut être à la fois responsable scientifique et responsable administratif (coordonnateur ou chef d'unité).

traiter la demande. S'il y a lieu, le comité de coordination établit des liens avec ceux des partenaires. Puis, le personnel concerné sera avisé des informations disponibles et des mesures prises.

Le comité de coordination permet d'assurer une planification intégrée des actions (point 8) et d'établir les modalités de communication interne pour l'INSPQ. Il importe de formaliser le rôle de chacun dans une fonction particulière afin d'éviter la surcharge, la duplication ou les omissions qui peuvent survenir rapidement en situation d'urgence. À cette fin, lorsque le comité de coordination est mis en place, un responsable est immédiatement nommé ainsi qu'une personne désignée en soutien au responsable (ex. de tâche : rédiger les comptes rendus des réunions du comité). La définition claire des rôles et des responsabilités de chacun permet d'accroître l'efficacité et l'efficience de la gestion de la réponse.

Bien que les champs d'intérêt des équipes, des unités et des directions soient différents et variés, les expertises des personnes qui y travaillent sont souvent semblables ou complémentaires et peuvent avantageusement être mises en commun lors d'une demande de soutien scientifique notable.

Par exemple, des services-conseils lors d'une contamination microbiologique en lien avec l'eau potable pourraient être requis indépendamment auprès de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST), de plusieurs équipes de la Direction de la santé environnementale et de la toxicologie (DSET), du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) et du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), ou encore conjointement auprès de ces quatre directions.

Étape 5 : Action

Le soutien scientifique est réalisé selon l'ampleur de la situation. Le cas échéant, en plus de la coordination des aspects scientifiques, le comité de coordination s'assurera également de la coordination administrative et de l'arrimage avec les représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ. Selon le niveau de déclenchement du Plan et leurs fonctions respectives dans l'organisme, les personnes identifiées comme étant responsables dans l'équipe, l'unité, la direction ou à l'INSPQ coordonnent, à leur niveau, l'ensemble des activités – dont les activités scientifiques et de communication, les ressources humaines, les arrangements financiers, la logistique – et produisent les rapports sur la situation et son évolution. Cette étape est maintenue le temps qu'il faut pour répondre aux besoins de soutien scientifique exprimés, et ce, jusqu'au retour à la normale des activités des intervenants de l'INSPQ.

Durant tout le processus, il est nécessaire de s'assurer de la qualité des interventions ainsi que de la cohérence des messages, et de transmettre les informations nécessaires à l'interne aux partenaires concernés et aux différents publics cibles. De plus, il est important d'insister sur les communications internes, selon des modalités établies par le comité de coordination, sans lesquelles il devient difficile d'assurer la cohérence de la réponse.

Étape 6 : Démobilisation

La démobilisation s'effectue généralement de manière concertée. Cependant, elle peut se réaliser progressivement et différemment selon le degré d'implication des équipes. À cet effet, le responsable du comité de coordination (identifié à l'étape 4) du Plan signale la fin de la phase d'intervention à son niveau, s'assure des suivis nécessaires et coordonne les activités relatives à la rétroaction. Le suivi des actions entreprises permettra de déterminer à quel moment les activités régulières du personnel pourront reprendre.

Étape 7 : Rétroaction

Les responsables scientifiques (avec ou sans fonctions administratives) organisent rapidement à leur niveau les activités de rétroaction suivant la démobilisation, de manière à souligner les forces et les faiblesses du Plan. Une rétroaction peut aussi être organisée par secteur d'activités. La forme que prendra cette évaluation tiendra compte de l'ampleur de l'intervention réalisée et du nombre d'équipes et de directions ayant assuré le soutien, et comprendra une évaluation des communications internes et externes. Il s'agit de déterminer ce qui a bien fonctionné et les leçons qu'il est possible d'en tirer. Chaque groupe doit se préparer aux activités de rétroaction le concernant et s'assure de produire et de diffuser, notamment aux responsables du Plan, un rapport et les recommandations qui en découlent de manière diligente.

Étape 8 : Mise à jour du Plan

La mise à jour du Plan s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la performance organisationnelle de l'INSPQ et est effectuée régulièrement par les responsables du Plan, notamment en tenant compte des recommandations découlant des activités de rétroaction.



Le tableau *Qui fait quoi, à quelle étape et à quel niveau?* de l'annexe 1 résume bien les responsabilités de chacun. Il a été élaboré selon les fonctions exercées dans l'organisme. Il faut noter qu'une personne peut, dans les faits, cumuler plusieurs fonctions.

L'*Organigramme de la mise en application du Plan de l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre* est présenté à l'annexe 2. Il récapitule, sous forme schématique, le cheminement d'une demande et les étapes de l'activation du Plan.

8 Considérations pour la mise en application du Plan de réponse

Plusieurs éléments peuvent être considérés avant de déclencher le Plan, qui pourra alors être modulé en fonction des exigences des demandes (voir l'annexe 3 : *Aide-mémoire des éléments à considérer pour le déclenchement du Plan multiniveaux*).

L'intervenant/l'équipe qui reçoit la demande considère particulièrement les questions suivantes :

1. S'agit-il d'une demande de clients habituels de l'INSPQ?
 - Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :
 - Le Ministre.
 - Le directeur national de santé publique.
 - Le coordonnateur de sécurité civile du MSSS.
 - Les autorités régionales de santé publique et les établissements (CISSS, CIUSSS).
 - Autres clients, selon les directions.
2. Est-ce que la mission de l'INSPQ et la portée du Plan sont respectées?
 - Demande de soutien scientifique.
 - Menace pour la santé de la population.
 - Contexte d'urgence, de sinistre (de sécurité civile).
3. Est-ce que la capacité de réponse de l'intervenant ou de l'équipe qui reçoit la demande est dépassée?
4. Devient-il impossible de poursuivre en même temps les activités régulières? Les activités et les travaux courants doivent-ils être mis de côté ou hiérarchisés?
5. Des ressources supplémentaires doivent-elles être fournies à l'équipe, à l'unité ou à la direction contribuant à la réponse?
6. Est-ce que plusieurs directions de l'INSPQ sont concernées?
7. Un comité de coordination est-il nécessaire?

Lorsque les réponses à plusieurs de ces questions sont positives, il est justifié d'activer le Plan au niveau requis et de se questionner sur la pertinence de passer au niveau suivant en considérant les quelques éléments supplémentaires présentés ci-dessous.

À chacun des niveaux, soit interéquipes, intra-unité, intradirection et interdirections, les éléments indiqués aux points 8 à 12 sont à prendre en compte.

8. Est-ce que des expertises particulières sont requises? L'information à ce propos est résumée dans le tableau *Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre* se trouvant à l'annexe 4.
- Expertises thématiques :
 - maladies infectieuses;
 - santé environnementale et toxicologie;
 - santé au travail,
 - toute autre expertise.
 - Expertises analytiques :
 - services de laboratoire en microbiologie et biologie médicale;
 - services de laboratoire en toxicologie.
 - Expertise médicale.
 - Expertises méthodologiques.
 - Expertise sur une base individuelle (ex. : en BPC, en menace radiologique, etc.).
 - Expertise se trouvant dans plusieurs champs d'activités à la fois (ex. : santé environnementale et maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail).
 - Expertise en sécurité civile.
 - Expertise en communications et en documentation, soit un volet opérationnel interne, un volet externe avec les partenaires (lignes de presse, harmonisation des messages) et, au besoin, un volet destiné à la population, quand les autorités de santé publique en font la demande.
 - Expertise de collaborateurs externes (milieu universitaire, recherche, organismes internationaux, etc.). Chaque équipe et chaque groupe d'expertise interne détermine quels sont ses principaux partenaires experts à l'externe et maintient les liens avec ces partenaires. Au besoin, en situation d'urgence ou de sinistre, l'établissement de nouveaux liens sera facilité par la direction générale (ex. : IRSST, CDC, EPA, OMS, SPF⁴, autres ministères, etc.).
 - Toute autre expertise pertinente.
9. Est-ce qu'une circulation de l'information entre les directions de l'INSPQ ou vers d'autres organismes et un partage de cette dernière sont nécessaires?
10. Est-ce que les répercussions médiatiques ou politiques sont prévisibles et importantes?
11. Est-ce qu'une contribution de la Direction des technologies de l'information, de la Direction des ressources humaines ainsi que de la Direction des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative est nécessaire?
12. Est-il nécessaire de tisser de nouveaux liens avec des organismes externes?

Bien que les origines et la nature des demandes soient diverses, les structures et les interventions requises permettant d'y répondre sont souvent similaires; ces structures et interventions sont

⁴ SPF : Santé publique France.

résumées à l'annexe 2 qui présente l'organigramme de la mise en œuvre du Plan en fonction des niveaux.

La mise en place d'un comité de coordination détenant des mandats clairs, qui établit des liens avec la structure de gouvernance plus large incluant les partenaires, peut être nécessaire. La coordination des activités de soutien scientifique, entre les différents niveaux et les directions concernées de l'INSPQ, permettra de favoriser l'efficacité des interventions. Cette planification comprendra des processus favorisant une prise de décision rapide et précise de la part des responsables pour éviter la confusion et le double emploi. Enfin, grâce à un tel comité, il sera possible d'assurer une communication interne et externe rapide de l'information essentielle entre les divers intervenants.

9 Implantation, maintien et amélioration du Plan

9.1 Formation

Le personnel de toutes les directions de l'INSPQ pourrait devoir contribuer à la réponse en soutien scientifique lors d'une urgence ou d'un sinistre. Conséquemment, il est primordial de s'assurer de la formation du personnel relativement au Plan de réponse. De plus, il serait essentiel de favoriser l'acquisition des connaissances de base en sécurité civile par le personnel. Certes, le contenu des formations offertes pourra être adapté aux directions ainsi qu'au personnel moins directement sollicités dans l'action. En collaboration avec la Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications, un plan de transfert de connaissances et de développement des compétences pourrait être élaboré à cet effet.

9.2 Exercices de simulation

La participation à des exercices de simulation périodiques permettra d'évaluer et d'améliorer la capacité de mise en pratique du Plan, en prévision de la survenue d'une urgence ou d'un sinistre impliquant une menace pour la santé de la population. Ces exercices, dont la fréquence reste à préciser, favoriseront la compréhension des rôles et des responsabilités de chacun; permettront de mettre en pratique les connaissances et les mécanismes d'alerte ainsi que de vérifier l'exactitude et la pertinence des procédures et des outils qui accompagnent le Plan.

La planification de la formation du personnel et des exercices de simulation doit aussi prendre en compte les changements qui pourraient survenir au sein de l'organisme (nouveau personnel, changement structural, etc.).

9.3 Modalités de mise à jour du Plan

Le présent Plan entre en vigueur dès son approbation par le Comité de direction (CODIR) et fera l'objet d'une évaluation annuelle par les personnes qui seront nommées responsables du Plan. Les informations et les recommandations recueillies lors de séances de rétroaction effectuées dans les équipes, les unités et les directions leur seront transmises et serviront à en bonifier le contenu. Les responsables feront ensuite part au CODIR des propositions de changements s'il y a lieu. Il reviendra au CODIR de s'assurer que le Plan s'intègre aux pratiques et de voir à sa mise à jour ainsi qu'à la formation du personnel concerné s'il y a lieu.

9.4 Arrimages du Plan

Afin d'assurer la cohérence de la réponse de l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre, les plans de réponse spécifiques des différentes équipes, unités ou directions respectent les divers concepts, objectifs et processus décrits dans le Plan de réponse multiniveaux de l'INSPQ et s'arriment à lui. Le Plan de réponse de l'INSPQ s'arrime pour sa part aux autres plans de l'INSPQ existants (ex. : plans de maintien des services, plans de rétablissement en cas de panne informatique majeure, etc.).

Enfin, le Plan s'arrime aux plans provinciaux (Plan national de sécurité civile, Plan de sécurité civile du MSSS, etc.); aux plans ou aux protocoles d'urgence ou de sinistre existants comme les plans régionaux, nationaux et internationaux de mesures d'urgence, de sécurité civile, des maladies

infectieuses (par exemple le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé) et de santé environnementale lorsqu'ils existent.

9.5 Annexes au Plan

- **Annexe 1**
Tableau Qui fait quoi, à quelle étape et à quel niveau? résumant les responsabilités de chacun.
- **Annexe 2**
Organigramme de la mise en application du Plan de l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre.
- **Annexe 3**
Aide-mémoire des éléments à considérer pour le déclenchement du Plan multiniveaux.
- **Annexe 4**
Tableau Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre.

Références

- Fagherazzi-Pagel, H. (2010). *Maladies émergentes et réémergentes chez l'homme : concepts, facteurs d'émergence, alertes, riposte mondiale* (rapport de recherche) Institut de l'information scientifique et technique (INIST-CNRS). Repéré à <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01456816/document>
- Frank, J. R., Snell, L., Sherbino, J. et Boucher, A., rédacteurs. (2015). *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Repéré à http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/fr/cadre/CanMEDS%202015%20Framework_FR_Reduced.pdf
- Gouvernement du Québec. (2017). *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (RLRQ)*, chapitre I-13.1.1, à jour au 1^{er} septembre 2017. [Québec]. Éditeur officiel du Québec. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-13.1.1>
- Gouvernement du Québec. (2017). *Loi sur la santé publique (RLRQ)* chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} septembre 2017, [Québec]. Éditeur officiel du Québec. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>
- Gouvernement du Québec. (2017). *Loi sur la sécurité civile (RLRQ)*, chapitre S-2.3, à jour au 1^{er} septembre 2017. [Québec]. Éditeur officiel du Québec. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.3>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et services sociaux. Mise à jour 2016*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Mission santé du Plan national de sécurité civile* (2016). Ministère de la Santé et des Services sociaux. (Document à diffusion limitée).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan de sécurité civile du MSSS – Document interne*. (2016). Ministère de la Santé et des Services sociaux. (Disponible sur demande auprès de la Direction générale adjointe de la coordination et de la sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux).
- Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Programmation scientifique 2017-2020*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2263_programmation_scientifique_2017_2020.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Procédures opérationnelles standard - Pour la coordination de la préparation et de la riposte aux événements de santé publique dans la région africaine de l'OMS*. Organisation mondiale de la Santé - Bureau régional de l'Afrique. Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112862/1/POS2014.pdf>
- Toma, B. et Thiry, E. (2003). Qu'est-ce qu'une maladie émergente? *Épidémiologie et santé animale*, 44, 1-11 . Repéré à : http://www.civ-viande.org/wp-content/uploads/2016/03/Toma_revue_mal_emerg.pdf

Annexe 1

Tableau Qui fait quoi, à quelle étape et à quel niveau?

Tableau Qui fait quoi, à quelle étape et à quel niveau?

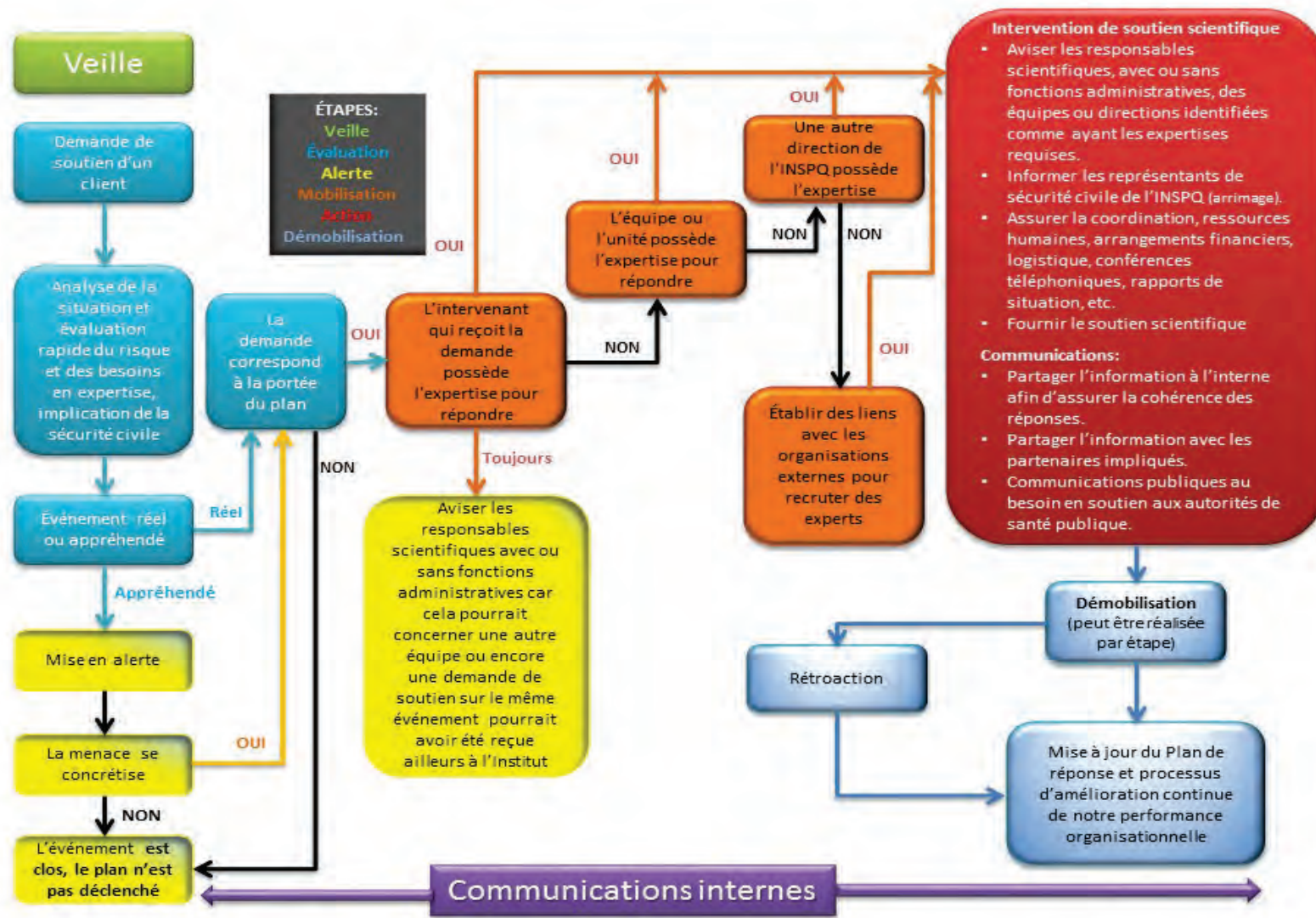
Étape du Plan	Activités régulières	Responsables des activités selon les niveaux du Plan
Veille	Maintient les liens avec la sécurité civile (SC) du MSSS (À toutes les étapes)	<ul style="list-style-type: none"> Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ - volet santé publique (SP)
	Repère des informations permettant d'anticiper des événements (urgence ou sinistre) pouvant nécessiter un soutien scientifique de l'INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Professionnel, médecin-conseil, médecin de garde Responsable(s) scientifique(s) sans fonctions administratives (SFA) (ex. : équipe ou comité scientifique) Responsable(s) scientifique(s) avec fonctions administratives (AFA) (ex. : chef d'unité, chef de secteur) Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ - volet SP Directeur scientifique Vice-présidente aux affaires scientifiques (VPAS), vice-président à la valorisation scientifique et aux communications (VPVSC), présidente-directrice générale (PDG)
Évaluation	Reçoit et évalue la demande et les besoins de soutien scientifique	<p>L'intervenant de chacune des portes d'entrée sollicitées réalise les activités prévues à l'étape de l'évaluation.</p> <p><u>MULTIPLES PORTES D'ENTRÉE POSSIBLES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Professionnel, médecin-conseil, médecin de garde Responsable(s) scientifique(s) SFA Responsable(s) scientifique(s) AFA Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ – volet SP Directeur scientifique VPAS, VPVSC, PDG
	Selon ses fonctions, juge si la capacité de réponse est suffisante pour la demande de soutien scientifique	
Alerte	Avise le responsable scientifique SFA et le responsable AFA de son équipe et ceux-ci informent la personne du niveau suivant (ou précédent) du Plan comme convenu dans leur direction ou avec la VPAS	<ul style="list-style-type: none"> Professionnel, médecin-conseil, médecin de garde Responsable(s) scientifique(s) SFA Responsable(s) scientifique(s) AFA Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ – volet SP Directeur scientifique VPAS, VPVSC, PDG
	Informe ou avise formellement la VPAS	<ul style="list-style-type: none"> Directeur scientifique de la direction sollicitée Chacun des directeurs scientifiques des directions sollicitées
	Avise les représentants en sécurité civile mission santé de l'INSPQ – volet SP selon les critères précisés dans le Plan de l'INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Responsable(s) scientifique(s) SFA Responsable(s) scientifique(s) AFA Directeur scientifique VPAS, VPVSC, PDG

Étape du Plan	Activités, selon le niveau, lors de l'activation du Plan	Responsables des activités selon les niveaux du Plan		
		Niveau intraéquipe, interéquipes et intra-unité	Niveau interunités	Niveau interdirections
Mobilisation	Active le Plan si la capacité de réponse est jugée insuffisante	Responsable(s) scientifique(s) SFA : Plan(s) intraéquipe en ce qui concerne la science	Directeur scientifique : Plan interunités /intradirection	VPAS : Plan interdirections ou Plan de l'INSPQ en lien avec le VPVSC et la PDG (direction générale)
		Responsable(s) scientifique(s) AFA : Plan intraéquipe ou interéquipes et intra-unité incluant volet administratif, logistique, etc.		
Action	Met en place les modalités de gestion de la réponse prévues dans le Plan selon le niveau activé, le cas échéant	Responsable(s) scientifique(s) SFA (ex. : comité scientifique intraéquipe)	Directeur scientifique (ex. : comité de coordination interéquipes/ intradirection)	VPAS (ex. : comité d'orientation ou de coordination)
		Responsable(s) scientifique(s) AFA (ex. : comité de coordination intraéquipe ou intra-unité, rappel de personnel)		
	Coordonne la réponse selon ses fonctions	Responsable(s) scientifique(s) SFA et AFA	Directeur scientifique	VPAS : en lien avec le VPVSC et la PDG (direction générale)
	Fournit le soutien scientifique requis	Professionnel, médecin-conseil, médecin de garde	Professionnel, médecin-conseil, médecin de garde des équipes ou des unités concernées	Professionnel, médecin-conseil, médecin de garde des directions concernées
		Responsable(s) scientifique(s) SFA	Responsable(s) scientifique(s) SFA concernés	Responsable(s) scientifique(s) SFA des directions concernées
	S'assure que le soutien scientifique est fourni	Responsable(s) scientifique(s) SFA et AFA	Directeur scientifique appuyé par les responsables scientifiques SFA et AFA concernés	VPAS appuyée par les directeurs scientifiques concernés
	S'assure du soutien administratif et logistique aux personnes de l'INSPQ impliquées	Responsable(s) scientifique(s) AFA	Directeur scientifique appuyé par le(s) responsable(s) scientifique(s) AFA concernés	VPAS appuyée par la direction générale (PDG) et par les directeurs scientifiques concernés
Agit à titre d'agent de liaison avec la SC du MSSS	Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ – volet SP	Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ– volet SP	Représentant(s) en sécurité civile mission santé de l'INSPQ– volet SP	
Démobilisation	Décide de la démobilisation en concertation avec le(s) responsable(s) impliqué(s) des niveaux suivants et précédents du Plan	Responsable(s) scientifique(s) SFA et AFA	Directeur scientifique	VPAS
Rétroaction	Organise les activités de rétroaction en collaboration avec les responsables des autres niveaux et transmet les recommandations, le cas échéant	Responsable(s) scientifique(s) SFA et AFA concernés	Directeur scientifique	VPAS
Mise à jour	Met à jour en continu son Plan spécifique en collaboration avec le(s) responsable(s) du Plan de l'INSPQ	Responsable(s) scientifique(s) SFA et AFA concernés	Directeur scientifique/ Directeur administratif	VPAS
	Met à jour périodiquement le Plan de l'INSPQ			Responsable(s) du Plan de l'INSPQ

Annexe 2

**Organigramme de la mise en application du
Plan de l'INSPQ en cas de menace pour la santé
de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre**

Organigramme de la mise en application du Plan de l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre



Annexe 3

**Aide-mémoire des éléments à considérer
pour le déclenchement du Plan multiniveaux**

Aide-mémoire des éléments à considérer pour le déclenchement du Plan multiniveaux

Lorsque les conditions suivantes sont remplies, il est justifié de déclencher le Plan au niveau requis.

Au niveau : intervenant/équipe/intra-unité		OUI	NON
1	S'agit-il d'une demande de clients habituels de l'INSPQ? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Ministre. ▪ Le directeur national de santé publique. ▪ Le coordonnateur de sécurité civile du MSSS. ▪ Les autorités régionales de santé publique, les établissements (CISSS, CIUSSS). ▪ Autres clients, selon les directions. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Est-ce que la mission de l'INSPQ et la portée du Plan sont respectées? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande de soutien scientifique. ▪ Menace pour la santé de la population. ▪ Contexte d'urgence, de sinistre (de sécurité civile). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Est-ce que la capacité de réponse de l'intervenant ou de l'équipe qui reçoit la demande est dépassée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Deviend-il impossible de poursuivre en même temps les activités régulières? Les activités et les travaux courants doivent-ils être mis de côté ou hiérarchisés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Des ressources supplémentaires doivent-elles être fournies à l'équipe, à l'unité ou à la direction contribuant à la réponse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Est-ce que plusieurs directions de l'INSPQ sont concernées?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Un comité de coordination est-il nécessaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au niveau : interéquipes/intradirection ou interdirections		OUI	NON
8	Est-ce que des expertises particulières sont requises? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertises thématiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ maladies infectieuses; ▪ santé environnementale et toxicologie; ▪ santé au travail; ▪ toute autre expertise. ▪ Expertises analytiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ services de laboratoire en microbiologie et biologie médicale; ▪ services de laboratoire en toxicologie. ▪ Expertise médicale. ▪ Expertises méthodologiques. ▪ Expertise sur une base individuelle (ex. : en BPC, en menace radiologique, etc.). ▪ Expertise se trouvant dans plusieurs champs d'activités à la fois (ex. : santé environnementale et maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail). ▪ Expertise en sécurité civile. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au niveau : interéquipes/intradirection ou interdirections		OUI	NON
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise en communications et en documentation, soit un volet opérationnel interne, un volet externe avec les partenaires (lignes de presse, harmonisation des messages) et, au besoin, un volet destiné à la population, quand les autorités de santé publique en font la demande. ▪ Expertise de collaborateurs externes (milieu universitaire, recherche, organismes internationaux, etc.). ▪ Toute autre expertise pertinente. 		
9	Est-ce qu'une circulation de l'information entre les directions de l'INSPQ ou vers d'autres organismes et un partage de cette dernière sont nécessaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Est-ce que les répercussions médiatiques ou politiques sont prévisibles et importantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Est-ce qu'une contribution de la Direction des technologies de l'information, de la Direction des ressources humaines ainsi que de la Direction des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative est nécessaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Est-il nécessaire de tisser de nouveaux liens avec des organismes externes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 4

**Où trouver l'expertise à l'INSPQ
en cas de menace pour la santé de la
population lors d'une urgence ou d'un sinistre**

Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre

Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas d'urgence ou de sinistre, selon la direction scientifique et le type d'agent susceptible de menacer la santé de la population					
Agent	DRBST-MI	DRBST-SAT	LSPQ	DSET-SE	DSET-CTQ ^A
Biologique	<p><i>Prévention/contrôle des infections</i> : immunisation, santé voyage, infections nosocomiales</p> <p><i>Évaluation et prise en charge des risques infectieux</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ CERDM - bris dans le processus de retraitement des dispositifs médicaux ■ SERTIH – risque de transmission d'une infection par le sang par des étudiants ou des professionnels de la santé porteurs d'une ITSang ■ PPPVVIH – prévention de transmission du VIH - pistes d'intervention pour des comportements à risque chez les séropositifs <p><i>Transmission de maladies infectieuses par vecteur zoonotique</i></p> <p><i>Investigation des éclosions</i></p>	<p><i>Expertise ponctuelle</i> Risques biologiques et infectieux, et travailleurs</p> <p><i>Groupe scientifique maternité et travail (GS-MT)</i> Risques biologiques et infectieux ainsi que travailleuses enceintes ou qui allaitent</p> <p><i>Changements climatiques, zoonoses et travailleurs</i></p> <p><i>Surveillance de l'état de santé des travailleurs et de ses déterminants</i></p>	<p><i>Laboratoires NC3</i></p> <p><i>PIU</i></p> <p><i>Biosécurité/évaluation du risque microbiologique</i></p> <p><i>Bioterrorisme/colis suspects</i></p> <p><i>Diagnostic et microbiologie médicale</i></p> <p><i>Épidémiologie moléculaire, investigation d'éclosions</i></p> <p><i>Développement analytique</i></p> <p><i>Liens avec les laboratoires hospitaliers</i></p> <p><i>Liens avec le Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg (LNM)</i></p>	<p><i>Équipe scientifique sur les urgences en santé environnementale</i> (incluant équipe de garde 24/7)</p> <p><i>Équipe scientifique sur l'eau</i></p> <p><i>Équipe scientifique sur l'air intérieur</i></p> <p><i>Équipe scientifique sur les changements climatiques</i></p>	

^A Laboratoire de toxicologie.

Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas d'urgence ou de sinistre selon la direction scientifique et le type d'agent susceptible de menacer la santé de la population					
Agent	DRBST-MI	DRBST-SAT	LSPQ	DSET-SE	DSET-CTQ ^A
Chimique		<p>Équipe scientifique sur l'évaluation du risque et les maladies respiratoires</p> <p>Maladies reliées à l'amiante, à la silice, au béryllium, etc., et évaluation de l'exposition professionnelle et environnementale</p> <p>Groupe scientifique maternité et travail (GS-MT)</p> <p>Risques chimiques et travailleuses enceintes ou qui allaitent</p> <p>Surveillance de l'état de santé des travailleurs et de ses déterminants</p>	<p>Programmes d'assurance qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Eaux purifiées de laboratoire et d'usage en milieu hospitalier; fluoration des eaux de consommation; eaux purifiées pour l'hémodialyse 	<p>Équipe scientifique sur les urgences en SE (incluant équipe de garde 24/7)</p> <p>Équipe scientifique sur l'évaluation du risque toxicologique et radiologique (incl. sols et pesticides) et air extérieur</p> <p>Équipe scientifique sur l'eau</p> <p>Équipe scientifique sur l'air intérieur</p> <p>Équipe scientifique sur les changements climatiques</p> <p>Toxicologie clinique (drogues, produits pharmaceutiques et produits de consommation)</p>	<p>Laboratoire de toxicologie humaine</p>

^A Laboratoire de toxicologie.

Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas d'urgence ou de sinistre selon la direction scientifique et le type d'agent susceptible de menacer la santé de la population					
Agent	DRBST-MI	DRBST-SAT	LSPQ	DSET-SE	DSET-CTQ ^A
Physique		<p><i>Évaluation et analyse du risque des travailleurs</i> Risque radiologique et rayonnements ionisants</p> <p><i>Groupe scientifique sur les impacts des conditions de travail sur la santé des travailleurs (GSISCOT)</i> Risques psychosociaux liés au travail</p> <p><i>Groupe scientifique maternité et travail (GS-MT)</i> Risques physiques (rayonnements ionisants, biomécaniques, etc.) et travailleuses enceintes ou qui allaitent</p> <p>Changement climatique (vagues de chaleur, événements climatiques) et travailleurs</p> <p><i>Surveillance de l'état de santé des travailleurs et de ses déterminants</i></p>	Programmes d'assurance qualité : certification des unités de mammographie	<p><i>Équipe scientifique sur les urgences en santé environnementale</i> (incluant équipe de garde 24/7)</p> <p><i>Équipe scientifique sur l'évaluation du risque toxicologique et radiologique (incl. sols et pesticides) et l'air extérieur</i></p> <p><i>Équipe scientifique sur l'eau</i></p> <p><i>Équipe scientifique sur l'air intérieur</i></p>	

^A Laboratoire de toxicologie.

Où trouver l'expertise à l'INSPQ en cas d'urgence ou de sinistre selon les principales expertises susceptibles d'être sollicitées									
Directions-unités	Expertises spécifiques								
	Expertise médicale	Épidémiologie	Épidémiologie de terrain – investigation d'éclotions	Statistiques	Géomatique	Gestion du risque en santé publique	Intervention d'urgence et sinistre	Communications	Connaissances : valorisation-enseignement
DRBST-MI	X	X	X	X		X	X		
DRBST-SAT	X	X		X		X			
LSPQ	X	X	X			X	X		
DSET-SE	X	X	X	X	X	X	X		
DSET-CTQ							X		
BIESP	X	X		X	X				
VPVSC	X							X	X

services maladies infectieuses santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation
recherche services de laboratoire et biostage technologie
surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca