

LA MOBILISATION ET LA DÉMOBILISATION À TRAVERS QUATRE ÉVÉNEMENTS				
INTRODUCTION CLAUDE	Mot de bienvenue Nous allons aborder les aspects de la mobilisation et de la démobilisation à la lumière de quatre événements récents. Pour commencer j'invite chacun des conférenciers à se présenter ainsi que l'événement auquel il fait référence. Pierre-Paul :			
QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
PRÉSENTATION DES CONFÉRENCIERS Prénom et nom Titre Année d'expérience en sécurité civile Événement en cause Date et durée	1 - Pierre-Paul Malenfant - Coordonnateur régional en sécurité civile et mesures d'urgence 22 années - Incendie à la résidence du Havre à l'Isle-Verte - Nuit du 23 au 24 janvier 2014 - Du 23 janvier à septembre 2014 8 mois	2 - François Paquet - Coordonnateur régional en sécurité civile et mesures d'urgence 20 années - Incendie à l'Hôpital de Montmagny 20 juin 2015 - Du 20 juin au 22 juillet 2015, un peu plus d'un mois	3 - Emmanuelle St-Arnaud-Trempe - Conseillère en sécurité civile et mesures d'urgence 1 an - Accueil des réfugiés syriens - Du 4 novembre au 12 décembre 2015 en préparation - Du 12 décembre 2015 au 29 février 2016 en réponse 1 mois / 3 mois	4 - François Lessard - Coordonnateur sécurité, mesures d'urgence et sécurité civile 10 années - Incendie à l'Hôtel-Dieu de Roberval - Du 6 mai au 9 mai 2016 en intervention - Depuis le 9 mai 2016 en rétablissement et jusqu'au retour des fêtes - Maintenant 5 mois
MOBILISATION CLAUDE	Dans un premier temps nous allons traiter la mobilisation bien entendu en abordant l'alerte et ce selon les six aspects suivants : - Mécanismes d'alerte et de mobilisation en place au moment de l'événement - Description de l'alerte et de la mobilisation - Bonnes pratiques observées - Obstacles rencontrés - Leçons tirées - Outils et approches développés (pré ou post événement)			
Mécanismes d'alerte et de mobilisation en place au moment de l'événement 1 CLAUDE Nous allons commencer par l'événement le plus ancien au plus récent afin de voir la transition du réseau mais en terminant par Mtl qui a la particularité d'un événement annoncé. Pierre-Paul	2 - Schéma régional (ASSS) de réception et de mise en alerte spécifique à la SC-MS - Garde locale MU et SC au CSSS - CCS (911), en plus d'aviser la garde régionale, avise directement l'urgence du CH lorsqu'il y a plus de 6 personnes impactées dans un événement	3 - Déclenchement par numéro unique - Changement de régime (ASSS vers CISSS) prévu - Liste de garde et connaissance du milieu adéquat	5 - Table régionale des coordonnateurs MUSC - Pas besoin de recourir aux mécanismes d'alerte	4 - Nouveau mécanisme d'alerte régional (CIUSSS) implanté 1 mois avant l'événement - Garde 24/7 MU et SC, Directeur de garde régional. - Bien fonctionné. Par contre, les mécanismes locaux d'alerte et mobilisation n'ont pas été activés - Confusion en lien avec qui devait le déclencher et à savoir si l'ancien appel en éventail était encore valide

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Description de l'alerte et de la mobilisation 1 CLAUDE Emmanuelle si tu veux bien enchaîner avec la description de la mobilisation d'un événement prévu. 3 Pour les trois autres événements du plus ancien au plus récent comment l'alerte et la mobilisation se sont passées? Pierre-Paul	4 • Au niveau régional (ASSS), les mécanismes de mobilisation ont bien fonctionnés. • Cependant au niveau du CSSS, les mécanismes de mobilisation spécifiques à la MS n'ont pas été appliqués • En effet :C'est la coordonnatrice des activités du CH et celle de l'urgence qui ont pris l'initiative de mobiliser les Md, infirmières et autres intervenants à l'urgence du CH et au centre de services aux sinistrés. Elles ont agi comme pivot entre la garde régionale SC et le CSSS • C'est la garde de l'Urgence sociale qui a été avisée et qui a déployé les intervenants psychosociaux au centre de services aux sinistrés • Alerte au MSSS	5 • Déclenchement par le site HDL puis régionale • Par contre plus de difficultés bien arrimer les liens avec le volet clinique (arrêt de toutes les activités cliniques et adoptions des corridors de transfert dès le moment). • Avis ORSC et MSSS rapide • Établissement corridor entre CISSS de CA et CISSS Bas St-Laurent dès le début et pendant la durée du sinistre	2 • Mandat reçu du MSSS quelques semaines avant l'arrivée; cycles de coordination instaurés rapidement entre le MSSS et les régions / régions impliquées • Ouverture du centre de coordination MUSC • Mise en place de différents mécanismes de mobilisation au niveau régional : • Mobilisation du réseau : • Table des coordonnateurs MUSC • Comité de coordination régionale de l'Opération Syrie • Équipe de coordination régionale MUSC • Maximisation des conférences téléphoniques • Mobilisation du personnel : • Tous les établissements du réseau montréalais mis à contribution • Répartition des quarts le plus équitablement possible • Stratégie pour combler les quarts basés sur la langue parlée, la formation reçue et l'intérêt à participer	6 • Quelques ratés dans l'alerte et mobilisation, mais sommes toute les principaux acteurs l'ont su de différentes façons informelles et formelles. • Pour le personnel, le gros plus a été les médias locaux, rapidement dès 07h00 l'ensemble des médias régionaux TV et radio diffusaient des infos et bcp de membres du personnel l'ont appris de cette façon et se sont empressés de se présenter au travail) • Autre bon coup : l'identification d'un point de rencontre pour tous les employés qui se présentaient au travail dans une aile adjacente • Répartition des nouvelles affectations a été ainsi coordonnée par la DSI.

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Bonnes pratiques observées 1 CLAUDE François L, poursuit avec les bonnes pratiques que vous avez observées L.	4 - Le CCS (911) a avisé directement l'urgence du CH de Rivière-du-Loup, qui a informé la coordonnatrice aux activités hospitalières - À défaut de pouvoir compter sur un système de mise en alerte locale, efficace et dédié spécifiquement à la sécurité civile, les gestionnaires et les intervenants du CSSS ont fait preuve d'initiative pour aviser et mobiliser les acteurs clés - La mobilisation rapide du Comité régional SC et du Comité de direction de l'ASSS en soutien aux intervenants du CSSS, qui s'est retrouvé débordé par la situation - Le soutien de la CMSC	3 - Préparation, formation et exercice du code rouge - Avis rapide pour signaler le sinistre - Mise en application de la procédure en cas d'incendie (appel au 9-1-1, déclenchement du comité de coordination des mesures d'urgence, gestion du panneau d'alarme, etc.) - Protection des employés: Empêcher ceux-ci de retourner sur les lieux du sinistre; fermer les portes donnant accès au secteur des laboratoires - Fermeture rapide d'un réservoir de gaz propane - Mise en place du centre de coordination des mesures d'urgence - Protection des équipements par les pompiers (TDM)	5 - Cycles de coordination - Mobilisation du personnel différente selon l'établissement : Appel d'intérêt, sollicitation de personnes potentiellement intéressées (par coordonnateurs MUSC), ressources dédiées à la liste de rappel Syrie. Certains mécanismes plus efficaces que d'autres. Modifications en cours d'opération. - Rappel des ressources déjà impliquées : intérêt accru, plus efficace sur le terrain - Numéro unique 24/7 pour l'Opération Syrie – coordination régionale MUSC	2 - Impératif de maintenir un mécanisme d'alerte et mobilisation par installation de manière parallèle avec un mécanisme régional - Préparation et formation en mesures d'urgence et en sécurité civile

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Obstacles rencontrés 1 CLAUDE Certains obstacles ont déjà été soulignés précédemment avez-vous d'autres difficultés à soulignées plus particulièrement? François de la région 02.	5 - Le CCS (911) a initialement fait une erreur de codification de la garde de l'ASSS-01, délai de 25 minutes - Ce n'est que 45 minutes après l'alarme que la garde de l'ASSS-01 a pu avoir un aperçu de la gravité de la situation - Schéma local de mise en alerte et de mobilisation prévu principalement pour les mesures d'urgence - Ce n'est que 90 minutes après l'alarme que la coordonnatrice locale SC-MS a été avisée par la coordonnatrice des activités hospitalières du CH - La SQ, dans le cadre du déploiement du Filet IV, a mobilisé le Centre de crise et de prévention du suicide - L'équipe des mesures d'urgence du CH s'est mobilisé rapidement, a déployé un PC dans le hall d'entrée du CH, alors qu'il s'agissait d'un sinistre externe - Le DG du CSSS et les membres du Comité de direction ont été avisés que 2h après le début de l'événement - Des membres du personnel ayant été impacté directement par la tragédie ont été réquisitionnés pour réorganiser les services du CLSC - Après la phase d'intervention immédiate, la direction du CH a privilégié la mobilisation d'intervenant provenant d'autres programmes que SAPA et/ou de l'extérieur de la région - Les membres de la haute direction du CSSS n'avaient jamais été formés en la matière - Absence de procédures sur le déploiement et le fonctionnement d'un site de coordination (Centre de coordination, PC, etc.) - L'absence de représentant de la MS à la première réunion de l'ORSC - Déferlement d'offres de services	4 - Perte de la téléphonie IP - Améliorer communication des intervenants (distance) - S'assurer, pour l'ensemble du bâtiment et les différents postes de travail, que le signal d'alarme et les messages diffusés via haut-parleurs puissent être audibles de tous. - Les autres CH sont aussi en débordement l'été (en nombre de patients!) - Mobilisation des ressources humaines (été, liste rappel, obligations, considérations syndicales) - Le sinistre est survenu dans les pires conditions au niveau organisationnel - Maintiens des activités dans la région sur jours, semaines - Essoufflement de la mobilisation dans le temps	3 - Événement sur une très longue période : difficulté de maintenir la mobilisation tout au long de l'opération - Période des fêtes : frein à la mobilisation du personnel + remplacement des personnes-ressources dans chaque établissement - Multiples établissements / titres d'emploi / syndicats : obstacle pour mobiliser le personnel dans certaines conditions (temps supplémentaire, annulation de quarts à répétition)	2 - La confusion des acteurs en lien avec la réorganisation - Mobilisation par Garde MUSC (opérationnel) et Directrice de garde (stratégique) en même temps qu'on doit piloter une cellule de coordination à distance - La distance entre les installations du CIUSSS (délais de mobilisation) - Au moment de l'événement, on ne connaissait pas nécessairement le rôle ou les nouvelles fonctions des gestionnaires (dotation des postes de gestionnaires cliniques était tout récente et en cours pour certains concours)

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Leçons tirées 1 CLAUDE François de la région 12, si on commençait par toi pour les leçons tirées	4 • Prévoir des mécanismes d'alerte et de mobilisation permettant d'agir distinctement selon qu'il s'agit d'un sinistre externe (SC) ou d'une MU (interne); • Tenir compte des impacts de l'événement chez le personnel du CSSS; • Mobilisé principalement les intervenants du CSSS et du programme service impacté avant d'avoir recours aux RH de l'extérieur; • Bien former les cadres supérieurs et intermédiaires, tant du secteur clinique qu'administratif • Se doter de procédures de déploiement et de fonctionnement des sites de gestion	2 • S'occuper des patients • Supporter les cliniciens (DSP-DSI) • Outils faciles pour les répondants terrains (VDG essentiel ou moyen équivalent) • Envoyer plus rapidement le PC santé de Chaudière-Appalaches • Bonifier les plans de relève • Améliorer la téléphonie IP pendant un sinistre • Peaufiner les manœuvres d'évacuation (horizontal, été – hiver) • Améliorer le processus d'information aux employés en cas de sinistre, tant ceux présents que les absents • Bien préciser les rôles pendant un sinistre afin qu'ils soient mieux compris et que les leaders puissent être bien identifiés	3 • Importance de définir à l'avance des conditions de travail lors d'une mobilisation en sécurité civile pour éviter de traiter du cas par cas pendant l'événement. • Importance de mieux définir le processus de mobilisation dans chaque établissement (procédure de mobilisation du personnel en cas de déploiement de la mission Santé)	5 • Poursuivre les efforts visant à consolider les mécanismes en place et ajouter les médias traditionnels et sociaux dans les mécanismes • Rapport de débriefage
Outils et approches développés (pré ou post événement) 1 CLAUDE Au plan des outils développés? Emmanuelle		4 • Améliorer le processus d'information aux employés en cas de sinistre, tant ceux présents que les absents, • Améliorer la VDG • Améliorer système de garde et déclenchement (CCS) • Bonifier les plans de relève • Améliorer la téléphonie IP pendant un sinistre • Peaufiner les manœuvres d'évacuation (horizontal, été – hiver) • Bien préciser les rôles pendant un sinistre afin qu'ils soient mieux compris et que les leaders puissent être bien identifiés Fournir les plans aux services incendies	2 • Google Drive pour les demandes de personnel et la gestion des horaires • Ressource dédiée aux RH spécifiquement pour l'événement, joignable 24/7	3 • Garde 24/7 et accès à une valise de garde à distance à jour (un plus!), les chaines d'appels en éventail (difficiles à maintenir à jour et lorsqu'elles sont activées, difficile à arrêter) • Partenariat avec service incendie : familiarisation des pompiers avec nos installations • - CCO et CCS (vraiment utile, vient camper des niveaux de responsabilités spécifiques opérationnels versus stratégiques)

DÉMOBILISATION CLAUDE	Comme pour la mobilisation nous allons traiter de la démobilisation selon les six aspects correspondants soit : • Mécanismes de démobilisation en place au moment de l'événement • Description de la démobilisation • Bonnes pratiques observées • Obstacles rencontrés • Leçons tirées • Outils et approches développés (pré ou post événement)			
QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Mécanismes de démobilisation en place au moment de l'événement 1 CLAUDE Que peut-on dire des mécanismes de démobilisation en place? Pierre-Paul	2 • Module 8 de la formation psychosociale • Activité de démobilisation			3 • Nous avons planifié la séquence de démobilisation et de transition vers une structure de gestion de projet (GP) avec un certain nombre de livrable) Par contre, il y a eu un gap de 2-3 jrs où quelques acteurs ont perdu leur point de repère • Évident en raison des impacts anticipés et des délais requis pour assurer une reprise des activités chirurgicale notamment
Description de la démobilisation 1 CLAUDE Comment s'est effectuée la démobilisation, François L, svp poursuit en ce sens.	3 • À la fin de chaque journée de travail avec les équipes d'intervenants • Entre chaque phase d'intervention, des activités de démobilisation étaient réalisées. Il s'agissait de faire le bilan de la situation et de tracer les perspectives pour la suite des interventions		4 • Démobilisation progressive : arrêt du centre de bienvenue, arrêt de la clinique d'évaluation, fin du suivi des réfugiés en transit à Montréal • Conférences téléphoniques de démobilisation avec chacun des comités concernés par la mobilisation • Démobilisation du centre de coordination MUSC	2 • Progressivement, la démobilisation s'est orchestrée par l'identification d'un porteur de gestion de projet (GP) et des responsables des livrables • Des rencontres en comité opérationnel et stratégique ont fait place à des groupes de travail par livrable, etc. • Elle s'est aussi traduite par une planification de la reprise des activités et dans plusieurs cas une relocalisation temporaire / prolongée de certaines activités • Elle (en lien avec la MU) s'est effectuée parallèlement à une mobilisation des acteurs dans un processus d'implantation des plans de contingence et continuité des opérations • Important que la démobilisation permette un partage de l'expérience et des apprentissages, donc nous avons planifié et réalisé une démarche de débriefing qui a permis de boucler la boucle avec les intervenants impliqués

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Bonnes pratiques observées 1 CLAUDE Au plan des bonnes pratiques qu'avez-vous observé? Pierre-Paul	2 - La fin de la phase intervention a été formellement décrétée le 10 février 2014. Une équipe dédiée spécifiquement au rétablissement a alors pris la relève - Lors de la fin des recherches dans les décombres, les intervenants psychosociaux ont tenu des activités de démobilisation avec les intervenants des services incendies impliqués; - Les horaires de travail : 3 jours de 12h et une journée de congé; - Chaque équipe, chaque volet doit prévoir des mécanismes de démobilisation; - Tous les intervenants provenant de l'extérieur de la région ont été rencontrés afin de faire le bilan dans le cadre de leur démobilisation;	3 - Impression des listes des usagers hospitalisés, pour décompte et s'assurer que personne ne manque à l'appel - La réintégration du bâtiment et des différentes unités de soins évacuées s'est bien déroulée - Suivi des médicaments patients hospitalisés - Solidarité entre employés, les gestionnaires et entre les différents services/unités de soins, mais également d'employés en provenance d'autres départements et qui n'ont pas nécessairement de rôle prévu dans le PMU, ex. : personnel de l'hygiène- salubrité, équipe de maintenance, employés de la cuisine, etc.	4 - Suggérer le PAE pour le personnel ayant pris part à l'Opération - Rétroaction auprès des gestionnaires mais aussi auprès du personnel impliqué (tous titres d'emploi, y compris interprètes)	5 - La planification préalable et la transition graduelle - La démarche de débriefing était non seulement nécessaire mais a été très appréciée.
Obstacles rencontrés 1 CLAUDE Quels obstacles ont été rencontrés? François P.	5 La difficulté de maintenir un processus d'évaluation-planification serré afin d'assurer l'adéquation entre les besoins et les ressources mobilisées	2 - Durée prolongée (achat équipements, etc.) - Coûts reliés au remplacement (achats groupés) - Assurer du personnel en nombre suffisant pour assurer la réintégration du bâtiment (usagers et équipements)	3 - Pas de liste unifiée de courriels pour rejoindre les intervenants (rétroaction) 10 établissements, nombreuses installations/équipes différentes : plusieurs intermédiaires entre coordination MUSC et intervenants. Peu de contrôle sur le suivi psychologique et la suggestion du PAE	4 - La pression exercée par plusieurs parties prenantes pour reprendre leur activité au même rythme alors que plusieurs acteurs (services) sont sollicités à 100% dans la GP et les plans de contingence) Il y avait un décalage au niveau des attentes des secteurs peu ou non touchés par l'événement et ceux grandement impactés - Attention essoufflement

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Leçons tirées 1 CLAUDE Quelles leçons ont été tirées de la démobilisation Emmanuelle		4 • Le personnel est dévoué en sinistre • Préparer le plan d'action de la démobilisation dès la mobilisation • Excellent fonctionnement conférences téléphoniques (mais les optimiser) • Présence des PDG – PDGA dès le début en conférence téléphonique est nécessaire • Le support aux patients et au personnel doit-être optimisé • Ajouter à VDG autres numéros importants (personnel, médecins, personnel rappel, assureurs) • Assurer un état de situation fréquent et note au personnel qui ne connaît pas notre terminologie. • Exemple de notes laissées dans les états de situation • Notes pertinentes : • Le rétablissement est le processus de restauration des principaux services après un sinistre. • Le rétablissement relève de l'urgence et n'inclut pas nécessairement la reconstruction d'éléments permanents. • Notons que chaque ajustement, qui, tout en améliorant la situation actuelle, mais ce sans permettre de revenir à un état dit normal de fonctionnement, entrainera inévitablement des questionnements auprès des équipes opérationnelles et cliniques, et ce jusqu'au retour aux habitudes de travail connues	2 • Trouver un moyen simple de communiquer avec tous les intervenants à la fois, tant pendant l'événement qu'après.	3 • Certaines parties prenantes ont vite amorcé des travaux en lien avec une reprise des activités sans toutefois bien attacher les liens avec des partenaires internes (par exemple : RH qui dans plusieurs cas devaient négocier au préalable des ententes spéciales avec les accréditations syndicales) • Les travaux de certains groupe de travail ont vite contribué à ajouter de la pression sur "la machine" qui n'était ni souhaitable ni nécessaire • Nous sommes d'avis que l'apport et la mobilisation de l'ensemble des acteurs touchés a été un très bon coup, mais il est nécessaire de bien encadrer les démarches et travaux pour éviter que la pression monte que ça finisse par être contre-productif • L'absolue nécessité que les unités, services, etc. élabore des plan de relève et de contingence pour le maintien et la reprise des services cliniques. Cette démarche ne doit pas reposer uniquement sur les techniques ou les directions supports. Lorsqu'un bloc opératoire devient inopérant, ce n'est pas aux directions supports de produire un plan de relève

QUOI / QUI	PIERRE-PAUL	FRANÇOIS P.	EMMANUELLE	FRANÇOIS L.
Outils et approches développés 1 CLAUDE Quels outils ont été développés Emmanuelle	5 - Débriefage opérationnel - Rapport d'événement - Nouveau plan local de sécurité civile	3 - Mise aux normes et de l'entretien préventif des différents équipements permettant de limiter la propagation d'un incendie - Réviser la configuration des accès au stationnement et au bâtiment pour faciliter l'arrivée des services incendies, policiers, etc. - Le plan de réintégration d'un site, comprenant notamment: - La vérification du bon fonctionnement des équipements et dispositif laissés sur place, tels l'alimentation en oxygène et en succion jusqu'au chevet des usagers hospitalisés, la télémétrie, les portes à verrouillage magnétique, etc.;	2 - Questionnaire de rétroaction - Rapport d'événement : toujours en cours...	4 La GP comme outil dans la phase de rétablissement. Guide d'élaboration d'un plan de relève et continuité des opérations pour les services cliniques qui sera diffusé à l'ensemble des unités et services et les démarche d'accompagnement et support de l'équipe MU et SC pour les gestionnaires.
CONCLUSION CLAUDE	- Une garde 24/7, une valide de garde avec des bottins à jour, des comités de sécurité civile établis et un processus d'alerte sont des éléments de base pour une bonne mobilisation - Bien établir les centres de gestions en sécurité civile notamment les centres de coordination et les postes de commandement (PC) - Planification, formation, exercice et révision des plans dans un processus continu en ayant recours à la gestion des risques en sécurité civile - Les changements organisationnels constituent une zone de vulnérabilité exacerbée si les personnes changent dans les responsabilités en MU et SC, il faut prévoir la transition - Une attention doit être portée aux ressources humaines, horaire de travail, remplacement du personnel, considérations syndicales, etc. - Des aspects techniques de communication et de télécommunication sont importants pour l'alerte et la mobilisation ex. annonce vocale, téléphonie IP - Planifier la démobilisation dans les plans de sécurité civile (relève, contingence, continuité des opérations, etc.) Les débriefages et retour d'expériences sont des incontournables			