

RAPPORT DES ACTIVITÉS

de la Direction de santé publique
du Centre intégré de santé et de
services sociaux des Laurentides
durant la pandémie de COVID-19

PÉRIODE DU 3 MARS 2020 AU 16 AVRIL 2022

Présenté au Conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides, le 25 janvier 2023.

Le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Tous droits réservés.

La reproduction complète ou partielle ainsi que le téléchargement sont autorisés à des fins non commerciales seulement et à la condition de mentionner la source.

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives du Canada, 2022

ISBN : 978-2-550-93265-9 (version PDF)

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2022). Rapport des activités de la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides durant la pandémie de COVID-19 – Période du 3 mars 2020 au 16 avril 2022. <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca>

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2022

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site du CISSS des Laurentides : <http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca>

Coordination

Dr Éric Goyer

Comité de projet

David Gamache Antaya
Nathalie Lacasse

Manon Massie

Rédaction

Dre Catherine Aubut
Dre Caroline Boisvert
Dre Gabrielle Bureau
Josée Carrier
Roxane Decelles

Nancy Déry
Stéphanie Dion
Marie-Claude Duval
Marie-Eve Thériault

Données épidémiologiques

Barbara Huot
Pascal Latreille

Sylvie Nadon
Loïc Ndanga-Noundja

Contributeurs

Marjolaine Brideau
Anne-Marie Chaumont
Dre Nicole Damestoy
Nancy Gallant
Dr Jean-Luc Grenier

Céline Martine
Claire Paquette
Lucie Quevillon
Patrice Voyer

Révision linguistique

Isabelle Daigle

Page couverture

Service des relations médias, relations publiques et à la communauté

Mise en page

Manon Massie

Table des matières

| | |
|--|----|
| Liste des tableaux | 6 |
| Mot du directeur | 7 |
| Introduction | 8 |
| Table des acronymes et abréviations | 9 |
| La pandémie en chiffres dans les Laurentides..... | 10 |
| Couvertures vaccinales selon l'âge, vaccin contre la COVID-19..... | 10 |
| 1. La COVID-19 : un lourd fardeau pour le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides | 13 |
| 2. Suivre la situation au quotidien pour appuyer la prise de décision..... | 15 |
| 3. Isoler les cas et leurs contacts pour arrêter la transmission..... | 16 |
| 4. Opération vaccination : une course contre la montre | 23 |
| 5. Dépistage mobile : une initiative pour repérer le plus grand nombre de cas | 33 |
| 6. Travailler en concertation avec les partenaires : un incontournable..... | 34 |
| 7. Les communications : une préoccupation de tous les instants..... | 38 |
| 8. Diminuer les impacts de la pandémie par la prévention et la promotion de la santé | 41 |
| 9. Principaux défis..... | 42 |
| 10. Apprentissages et gains | 44 |
| 11. Conclusion | 46 |
| 12. Annexes | 47 |

Liste des tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 Résumé des données épidémiologiques régionales de la pandémie par vague, COVID-19, région des Laurentides, du 23 février 2020 au 16 avril 2022* | 13 |
| Tableau 2 Éclosions de COVID-19 prises en charge selon les activités ou milieux touchés, du 3 mars 2020 au 16 avril 2022, région des Laurentides | 14 |
| Tableau 3 Résumé des productions de l'équipe vigie COVID-19, DSPublique des Laurentides, mars 2020 à avril 2022 | 15 |
| Tableau 4 Couvertures vaccinales selon l'âge, vaccin contre la COVID-19, région des Laurentides, 16 avril 2022 | 23 |
| Tableau 5 Couvertures vaccinales selon l'âge, vaccin contre la COVID-19, province du Québec, 16 avril 2022 | 24 |

Mot du directeur



« Construire un avion en plein vol »

Cette expression a été le leitmotiv qui nous a caractérisé, mon équipe et moi, dès la déclaration de l'état d'urgence par le premier ministre, monsieur François Legault, le 13 mars 2020.

Nous débutons une bataille contre un inconnu, le virus SRAS-CoV-2, pouvant causer la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Le but était le même pour tous les acteurs de la santé publique des Laurentides, soit de « PROTÉGER les citoyens ».

À cet effet, je souhaite remercier toutes nos équipes pour leur engagement et leur capacité d'adaptation. Je désire aussi souligner la collaboration exceptionnelle de l'ensemble des directions du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides et de nos partenaires intersectoriels qui ont dû faire des sacrifices importants au bénéfice de la population des Laurentides.

Également, ce combat n'aurait pu être mené à terme sans l'adhésion des citoyens de la région. Leur respect des mesures sanitaires a grandement contribué à protéger les personnes les plus vulnérables et, par le fait même, le réseau de la santé des Laurentides. De plus, leur implication au sein de notre organisation, par l'entremise de la plateforme « Je contribue », a permis à la Direction de santé publique de faire face à l'augmentation exponentielle de la charge de travail engendrée par cette crise majeure.

Le présent document a comme objectifs de présenter l'ampleur des défis occasionnés par la pandémie et l'intensité de la mobilisation qui a été nécessaire pour les surmonter. Au moment de sa rédaction, la COVID-19 continue d'être une menace, particulièrement pour les personnes vulnérables, mais avec la levée de l'urgence sanitaire nous reprenons progressivement nos services réguliers de santé publique. Comme ce virus est sournois et imprévisible, nous demeurons à l'affût et sommes maintenant plus aguerris par l'expérience et les connaissances développées au cours des dernières années.

J'aimerais conclure en souhaitant bon courage aux personnes toujours affectées par la COVID-19 et en offrant mes plus sincères condoléances aux citoyens qui ont perdu un proche durant cette période éprouvante.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'É. Goyer'.

Dr Éric Goyer

Directeur de santé publique des Laurentides

Introduction

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur notre façon de vivre et de travailler au cours des deux dernières années. Ce fut particulièrement vrai pour l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les directions de santé publique. En effet, notre direction a dû s'adapter, revoir ses méthodes de travail et accueillir de nouveaux membres à une vitesse vertigineuse.

Peu connaissaient « la santé publique » avant cette pandémie. Notre mission est de surveiller l'état de santé, promouvoir la santé, prévenir la maladie et protéger la santé de la population. Celle-ci s'est actualisée dans une diversité de travaux à chaque étape de la crise causée par l'introduction d'un nouveau virus dans la communauté. Lorsqu'un tel événement survient, trois facteurs s'imbriquent et s'influencent : l'agent (virus SRAS-CoV-2), l'hôte (cas) et l'environnement.

En mars 2020, le seul moyen de défense à la disposition de la santé publique était de contrôler la propagation (et donc les contacts sociaux, sources de transmission), d'où la déclaration de l'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec et la gestion agressive des cas et de leurs contacts.

Ensuite, lorsque le vaccin a été disponible, l'objectif a été de vacciner un maximum de personnes, et ce, le plus rapidement possible. Cela a permis d'alléger graduellement les mesures visant à réduire les contacts sociaux en fonction de la progression de la vaccination.

Le virus a muté pour devenir plus contagieux, contribuant ainsi aux différentes vagues qui se sont succédé. Pour y faire face, nous avons dû rester à l'affût des changements et adapter nos pratiques afin d'assurer la protection constante de la population.

Vous trouverez dans les pages qui suivent un rapport des activités réalisées par la Direction de santé publique des Laurentides (DSPublique) dressant le portrait du travail accompli, livrant les principaux constats ainsi que les apprentissages qui ont permis de faire face à la pandémie de COVID-19, de mars 2020 à avril 2022. Nous tenons à remercier nos précieux collaborateurs et à leur témoigner notre reconnaissance. Sans eux, la rédaction de ce document n'aurait pas été possible.

Bonne lecture,

L'équipe de projet

Table des acronymes et abréviations

| | |
|------------|--|
| APPR | Agent(e) de planification, de programmation et de recherche |
| BCF | Bris de la chaîne de froid |
| CAR | Conférence administrative régionale |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus 2019 |
| CS | Commission scolaire |
| CSS | Centre de services scolaire |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CNESST | Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail |
| DGA | Direction générale adjointe |
| DQEPE | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique |
| DSAPA | Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| DSPublique | Direction de santé publique des Laurentides |
| ETC | Équivalent temps complet |
| GPI | Gestion des produits immunisants |
| ICASI | Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| ITSS | Infection transmissible sexuellement et par le sang |
| MAMH | Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation |
| MCI | Manifestations cliniques inhabituelles |
| MFA | Ministère de la Famille |
| MRC | Municipalité régionale de comté |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PCI | Prévention et contrôle des infections |
| RI | Hébergement – Ressources intermédiaires |
| RPA | Résidence privée pour aînés |
| RTF | Hébergement – Ressources de type familial |
| SAC | Soutien à la coordination |
| SAT | Santé au travail |
| SI-PMI | Système d'information pour la protection en maladies infectieuses |
| SNT | Site non traditionnel de soins |
| SWAT | Équipe d'intervention sur le terrain |
| SGÉE | Service de garde éducatif à l'enfance |
| TAAN | Test d'amplification des acides nucléiques |

La pandémie en chiffres dans les Laurentides

DONNÉES COVID-19, RÉGION DES LAURENTIDES, 16 AVRIL 2022

| | |
|---------------------------|--------|
| CAS CONFIRMÉS | 75 530 |
| CAS HOSPITALISÉS | 2 214 |
| DÉCÈS | 748 |
| NUMÉROS D'ÉCLOSIONS CRÉÉS | 1 592 |

VACCINATION COVID-19, RÉGION DES LAURENTIDES, 16 AVRIL 2022

| | |
|---|-----------|
| DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES | 1 357 679 |
| DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES AUX 5-17 ANS | 122 266 |
| DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES EN ENTREPRISE | 14 191 |
| DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES PAR L'ÉQUIPE DU VACCIBUS (POPULATION) | 12 348 |
| DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES DANS LES MILIEUX SCOLAIRES | 15 973 |
| DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES PAR L'UNITÉ MOBILE (MILIEUX DE VIE, DE SOINS ET COMMUNAUTÉS) | 50 000 |

Couvertures vaccinales selon l'âge, vaccin contre la COVID-19

COUVERTURES VACCINALES SELON L'ÂGE, VACCIN CONTRE LA COVID-19, RÉGION DES LAURENTIDES, 16 AVRIL 2022

| | 5 à 11 ans | 12 à 17 ans | 18 à 29 ans | 30 à 39 ans | 40 à 49 ans | 50 à 59 ans | 60 à 69 ans | 70 ans et plus |
|--|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Au moins une dose | 62 % | 87 % | 85 % | 84 % | 91 % | 95 % | 98 % | 99 % |
| Adéquatement vaccinés (incluant les antécédents de COVID-19) | 46 % | 84 % | 82 % | 82 % | 89 % | 94 % | 97 % | 99 % |
| Au moins une dose de rappel parmi les adéquatement vaccinés | Non disponible | 16 % | 38 % | 46 % | 61 % | 74 % | 87 % | 92 % |

Sources :

Tableau Power-BI MSSS — Vaccination opérationnelle — PBI consulté le 21 avril 2022
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre de vaccination du Québec, extraction du 21 avril 2022

DONNÉES SANTÉ AU TRAVAIL (SAT) COVID-19, RÉGION DES LAURENTIDES, 16 AVRIL 2022

| | |
|---|--------|
| INTERVENTIONS RÉALISÉES DANS 5 439 ÉTABLISSEMENTS AFIN DE PROTÉGER LES TRAVAILLEURS ET D'ASSURER LA MISE EN PLACE ADÉQUATE DES MESURES PRÉVENTIVES À LA COVID-19 | 10 147 |
| NOMBRE D'ENTREPRISES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE INTERVENTION DE PROTECTION EN RAISON DE CAS POSITIFS AYANT FRÉQUENTÉ LEUR MILIEU DE TRAVAIL EN PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ | 1 749 |
| NOMBRE DE CHANTIERS AYANT ÉTÉ FRÉQUENTÉS PAR DES TRAVAILLEURS MALADES ET POUR LESQUELS UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE | 123 |

AUTRES STATISTIQUES, DSPUBLIQUE DES LAURENTIDES, 16 AVRIL 2022

| | |
|---|--------|
| DÉCLARATIONS DE MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES REÇUES ET ENQUÊTÉES SUITE À LA VACCINATION ENTRE JANVIER 2021 ET AVRIL 2022 | 1 224 |
| DEMANDES D'EXEMPTION REÇUES ET ANALYSÉES PAR RAPPORT À LA VACCINATION | 81 |
| QUESTIONS DE CLINICIENS REÇUES ET RÉPONDUES EN LIEN AVEC LA VACCINATION | 1 054 |
| DÉPISTAGES RÉALISÉS PAR L'ÉQUIPE DE L'UNITÉ DE DÉPISTAGE MOBILE DE LA DSPUBLIQUE AUPRÈS DE LA POPULATION DE LA RÉGION | 9 500 |
| DÉPISTAGES RÉALISÉS EN ENTREPRISES PAR SAT | 454 |
| INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR L'ÉQUIPE LIGNE INFO-COVID-19 PARTENAIRES | 8 000 |
| INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR L'ÉQUIPE LIGNE INFO-COVID-19 POPULATION | 10 000 |
| INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR L'ÉQUIPE D'INTERVENTION SUR LE TERRAIN (SWAT) COVID –19 DE LA DSPUBLIQUE | 900 |
| PRODUCTIONS PAR L'ÉQUIPE VIGIE COVID-19 | 1 470 |
| POINTS DE PRESSE (CONFÉRENCES TÉLÉPHONIQUES) AUPRÈS DE MÉDIAS LOCAUX ET NATIONAUX | 40 |
| RÉPONSES AUX MÉDIAS POUR DES QUESTIONS PORTANT PRINCIPALEMENT SUR LA COVID-19, LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19, LA SITUATION DANS LES URGENCES (HOSPITALISATIONS DUES À LA COVID-19) ET AUTRES SITUATIONS | 2 277* |

* Près de 400 par année avant la pandémie

| La chronologie des vagues COVID-19, Québec, 2020-2022 | | |
|--|-----------------|---|
| | Début | Fin |
| Vague 1 | 23 février 2020 | 11 juillet 2020 |
| Vague 2 | 23 août 2020 | 20 mars 2021 |
| Vague 3 | 21 mars 2021 | 17 juillet 2021 |
| Vague 4 | 18 juillet 2021 | 4 décembre 2021 |
| Vague 5 | 5 décembre 2021 | 12 mars 2022 |
| Vague 6 | 13 mars 2022 | * En date du 16 avril 2022, la sixième vague était toujours en cours. |

Source : Institut national de santé publique, Centre d'expertise et de référence en santé publique, Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec [en ligne], 2022 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe> (page consultée le 16 avril 2022).

1. La COVID-19 : un lourd fardeau pour le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

Depuis la déclaration du premier cas de COVID-19 dans la région des Laurentides (3 mars 2020), la situation épidémiologique a grandement fluctué d'une vague à l'autre. Le réseau de la santé et des services sociaux a dû se mobiliser de façon inédite pour faire face aux hausses de cas, d'hospitalisations, de décès et d'éclosions qui sont survenues dans la région.

Tableau 1
Résumé des données épidémiologiques régionales de la pandémie par vague, COVID-19, région des Laurentides, du 23 février 2020 au 16 avril 2022*

| | 1 ^{re} vague et période du 12 juillet au 22 août 2020 | 2 ^e vague | 3 ^e vague | 4 ^e vague | 5 ^e vague | 6 ^e vague** | |
|------------------|---|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------|---------------|
| | 23 février au 22 août 2020 | 23 août 2020 au 20 mars 2021 | 21 mars au 17 juillet 2021 | 18 juillet au décembre 2021 | 5 décembre 2021 au 12 mars 2022 | 13 mars 2022 *** | Total |
| Cas confirmés | 4 110 | 13 312 | 3 588 | 6 732 | 42 289 | 5 499 | 75 530 |
| Cas hospitalisés | 333 | 417 | 132 | 199 | 873 | 260 | 2 214 |
| Cas décédés | 260 | 221 | 28 | 21 | 182 | 36 | 748 |
| Éclosions**** | 117 | 575 | 214 | 377 | 239 | 70 | 1 592 |

* Le 23 février 2020 a été retenu comme date de début de la première vague par l'Institut national de santé publique et diffère de celle de la déclaration du premier cas dans la région des Laurentides (3 mars 2020) - Site internet consulté le 16 avril 2022.

** Les données pour la sixième vague présentées ci-dessus s'étendent du 13 mars 2022 au 16 avril 2022.

*** Date de fin inconnue en date du 16 avril 2022.

**** Nombre de numéros d'éclosions créés, du 3 mars 2020 au 16 avril 2022.

Cas confirmés de COVID-19

- Le premier cas de COVID-19 d'un résident de la région des Laurentides a été déclaré le 3 mars 2020.
- 75 530 cas confirmés de COVID-19 de la région des Laurentides ont été déclarés, du début de la pandémie jusqu'au 16 avril 2022.
- La cinquième vague a été la plus importante avec 42 289 cas, soit 56 % des cas déclarés depuis le début de la pandémie. Toutefois, le nombre de cas est largement sous-estimé depuis la cinquième vague, car l'accessibilité aux tests de dépistage a été limitée à certaines catégories de personnes.

Hospitalisations

- 2 214 cas de COVID-19 de la région des Laurentides ont été hospitalisés, du début de la pandémie jusqu'au 16 avril 2022.
- On dénombre 873 hospitalisations durant la cinquième vague, soit 39 % du total des hospitalisations.
- L'âge moyen des personnes hospitalisées était de 64,3 ans.

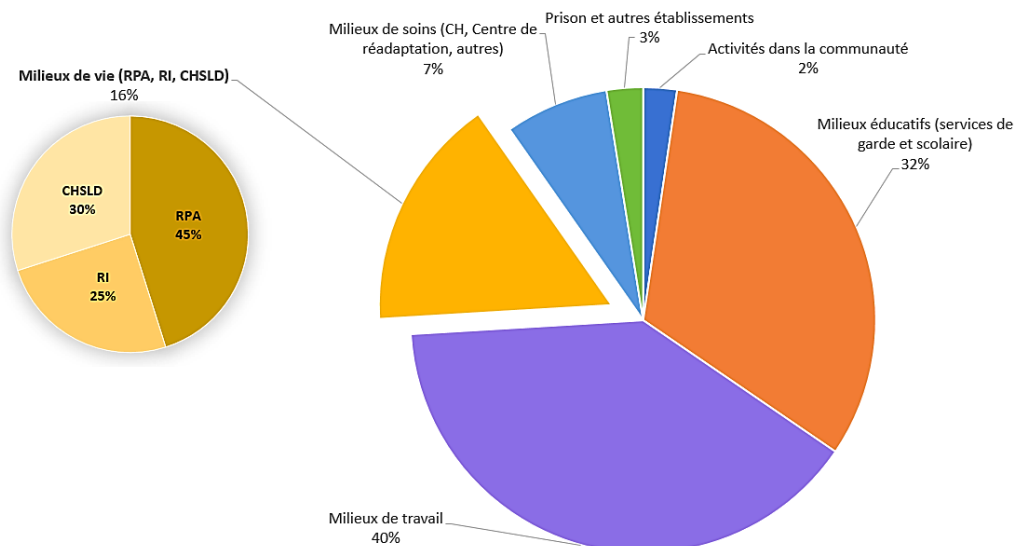
Décès

- 748 décès liés à la COVID-19 parmi les résidents de la région des Laurentides ont été rapportés, du début de la pandémie jusqu'au 16 avril 2022.
- Environ les deux tiers des décès sont survenus au cours de la première et de la deuxième vague. Ce sont des périodes durant lesquelles les vaccins étaient peu ou pas disponibles.
- La moyenne d'âge des personnes décédées se situe à 81,4 ans.

Éclosions

- Des 1 592 numéros d'éclosions créés entre le 3 mars 2020 et le 16 avril 2022, huit (8) d'entre eux identifient des éclosions reliées, c'est-à-dire qu'ils associent plusieurs éclosions entre elles sous un même numéro. En fait, 1 584 éclosions distinctes et uniques ont été prises en charge.
- Plus du tiers des éclosions ont été déclarées lors de la deuxième vague.
- Le type de milieu en éclosion varie selon les vagues. Les milieux ayant connu le plus d'éclosions sont : travail, hébergement (centres d'hébergement de soins de longue durée [CHSLD], ressources intermédiaires [RI], résidences privées pour aînés [RPA]) et scolaire.
- Toutefois, il faut savoir qu'un système d'information plus structuré sur les éclosions de COVID-19 a été mis en place seulement au début de la deuxième vague; les données de la première sont donc partielles. De plus, les types de milieux pris en charge étaient plus restreints (milieux fermés et milieux d'hébergement communautaires) à partir de la cinquième vague, limitant ainsi le nombre total d'éclosions déclarées.

Tableau 2
Éclosions de COVID-19 prises en charge selon les activités ou milieux touchés, du 3 mars 2020 au 16 avril 2022, région des Laurentides (N = 1 584)



2. Suivre la situation au quotidien pour appuyer la prise de décision

Dans une crise sanitaire, il importe de connaître précisément l'évolution quotidienne de la situation pour prendre de bonnes décisions. Partant de ce fait, l'équipe de vigie sanitaire est responsable de traiter, valider et analyser les données issues de plusieurs sources afin de produire des états de situation qui sont ensuite diffusés aux décideurs et à la population.

L'équipe vigie COVID-19 a été mise à contribution dès le 3 mars 2020 afin de suivre l'évolution de la pandémie. Ainsi, la situation dans la région était analysée chaque jour : cas, hospitalisations, décès, éclosions et taux de vaccination (lorsque disponibles).

Pour répondre aux besoins d'information, l'équipe a dû créer, lors de la première vague, des bases de données puisque celles-ci n'étaient pas encore existantes à l'échelle provinciale. Afin d'assurer la qualité des données, elle a travaillé à la validation des renseignements des cas confirmés et des décès en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE). Cette validation des données et leur transmission aux autorités nationales se sont fréquemment prolongées le soir, la nuit parfois, les fins de semaine et les jours fériés.

L'équipe vigie COVID-19 a produit une variété de rapports à fréquences quotidiennes et hebdomadaires, en plus de répondre à des demandes ponctuelles et de contribuer à la saisie des informations sur les éclosions. Le nombre total de productions s'élève à 1 470, du début de la pandémie jusqu'au 16 avril 2022.

Ces rapports étaient destinés à informer un vaste public comprenant les équipes médicales et dirigeants de la DSPublique, le service des communications, les gestionnaires et les directeurs du CISSS des Laurentides, les médecins du territoire ainsi que les partenaires externes (municipalités, députés, médias, etc.). Ils permettaient aussi de prendre des décisions stratégiques sur les interventions de vaccination, de dépistage et de confinement à déployer.

Concernant la vigie en milieu de travail, l'équipe de santé au travail (SAT) a produit des rapports quotidiens générés au moyen d'un système de vigie développé en interne et bonifié tout au long de la pandémie.

Tableau 3
Résumé des productions de l'équipe vigie COVID-19, DSPublique des Laurentides, mars 2020 à avril 2022

| | Nombre |
|--------------------------------|--------|
| Rapports quotidiens | 716 |
| Rapports hebdomadaires | 490 |
| Réponses à des demandes ad hoc | 264 |
| Total | 1 470 |

Structure de postes

Pour les périodes où les systèmes informatiques étaient fonctionnels et les outils automatisés (août 2020 à avril 2022), la structure de postes suivante permettait d'effectuer les activités associées à la vigie COVID-19 :

- 2 techniciens;
- 4 agents de planification, de programmation et de recherche (APPR).

3. Isoler les cas et leurs contacts pour arrêter la transmission

Lorsque survient une épidémie ou une pandémie, un des moyens utilisés en santé publique pour ralentir ou freiner la transmission d'un virus est d'identifier rapidement et d'isoler les personnes infectées (cas) et celles avec qui elles ont été en contact. Si une menace à la santé de la population est perçue au terme d'une enquête, le directeur régional ou national de santé publique a l'habilité d'émettre une ordonnance à une personne ou à un groupe de personnes leur enjoignant de s'isoler. Ainsi, sept ordonnances ont été émises dans la région durant la pandémie de COVID-19.

Les modalités d'enquêtes régionales ont été élaborées à partir de documents de référence produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour la communauté, les milieux de soins, les milieux de garde et d'enseignement, les milieux de vie, les travailleurs de la santé, les milieux de travail, etc.

Les activités de traçage et de gestion des cas et des contacts ont été divisées de la façon suivante :

1. Population générale hors milieu de vie;
2. Milieux communautaires, milieux de vie/de soins;
3. Milieux de travail.

3.1 Population générale hors milieu de vie

Pour freiner la propagation du virus, les personnes ayant obtenu un résultat positif à la COVID19 étaient systématiquement jointes par la DSPublique afin de réaliser une enquête épidémiologique, et ce, de mars 2020 à janvier 2022.

3.1.1. Organisation de l'équipe « enquêtes de cas »

Dès mars 2020, soit le début du confinement, la DSPublique a dû rapidement mettre en place une équipe afin de réaliser les activités de traçage des cas et des contacts dans la communauté. Elle était composée de professionnels (infirmières, kinésiologues, nutritionnistes, hygiénistes dentaires, médecins-conseils, dentiste-conseil, APPR, etc.) et d'agentes administratives, tous délestés de leurs activités habituelles en santé publique.

Cette équipe avait pour mandat d'informer dès que possible les citoyens ayant obtenu un résultat positif à la COVID-19, leur transmettre les consignes d'isolement et réaliser une enquête épidémiologique. À ce moment, les dépistages étaient limités à des clientèles ciblées (professionnels de la santé, résidents en milieu d'hébergement, etc.).

Les enquêtes épidémiologiques étaient alors réalisées sur papier. Les outils de travail se sont développés au fur et à mesure que la pandémie progressait et l'usage des technologies s'est accru pour éventuellement permettre la réalisation des tâches en mode virtuel, permettant ainsi d'avoir accès à un important bassin de travailleurs.

Progressivement, l'équipe s'est agrandie avec l'ajout de professionnels retirés de leur milieu de travail en raison de leur état de santé (ex. : personnes immunosupprimées, travailleuses enceintes). Par ailleurs, des infirmières et des gestionnaires retraités sont venus prêter main-forte à cette équipe.

3.1.2. Apport de la plateforme « Je contribue »

L'arrivée de renforts aux activités de traçage à l'automne 2020 fut accueillie avec soulagement par l'équipe. En effet, l'entrée en poste des enquêteurs et de l'équipe de soutien administratif, par l'intermédiaire de la plateforme « Je contribue », a permis d'augmenter de plus de 40 % la capacité de traçage de la DSPublique et de libérer certains professionnels de santé publique pour qu'ils puissent reprendre leurs dossiers « hors COVID-19 ».

Plusieurs défis de taille ont été relevés. Le premier a été celui de la formation du personnel, en majeure partie des retraités, ne provenant pas du secteur de la santé. Le second défi fut lié à la technologie. Il a fallu s'assurer que tous aient les accès sécurisés (données confidentielles) et les connaissances adéquates pour utiliser les différents outils technologiques requis pour effectuer le travail.

Cette mobilisation de citoyens voulant prêter main forte en cette période difficile de la pandémie a été un atout exceptionnel. Elle a permis d'agrandir l'équipe à 70 personnes à sa taille maximale (janvier 2022).

3.1.3. Évolution des stratégies pour les enquêtes de cas

Dans les premiers mois de la pandémie, tous les cas positifs et leurs contacts étaient appelés pendant leur période d'isolement. Une équipe de professionnels assurait le suivi des contacts. Des infirmières et médecins-conseils effectuaient le suivi des cas positifs afin de déterminer, selon leur état et le guide de gestion des cas et contacts en vigueur, le moment leur permettant de lever leur isolement ainsi que celui de leurs contacts domiciliaires.

Afin d'accélérer le processus, une étape de triage a été ajoutée avant même l'appel de l'enquêteur. Celle-ci consistait à communiquer avec les citoyens pour divulguer leur résultat et recueillir les informations nécessaires à l'identification des contacts et des milieux fréquentés en période de contagion.

Afin de faciliter la collaboration et la répartition des enquêtes, la plateforme Microsoft Teams a été utilisée par la DSPublique dès la fin du printemps 2020. Peu après, la plateforme Akinox a fait son entrée à l'échelle provinciale. Les contacts des cas positifs pouvaient maintenant être suivis de façon électronique, facilitant ainsi le travail des enquêteurs.

Les équipes aux enquêtes ont fait face à de nombreux autres défis mais pouvaient toutefois compter sur le soutien de conseillers professionnels pour y faire face. Pour les enquêtes populationnelles, un « coach médical » était présent et validait les levées d'isolement des cas et des contacts. Il épaulait aussi la « coach infirmière » qui à son tour prêtait main-forte aux enquêteurs.

Le bon fonctionnement du processus était également possible grâce au travail de plusieurs agentes administratives. Elles recevaient les résultats de laboratoires positifs, effectuaient leur saisie dans Akinox, créaient les tâches dans le planificateur de Microsoft Teams et préparaient les dossiers des citoyens pour qu'ils puissent être archivés. Elles procédaient à la saisie des éclosions, des décès, des criblages et des séquençages ainsi que l'extraction des citoyens guéris. Elles effectuaient la recherche des coordonnées des citoyens, les transferts de dossiers entre les régions et les envois postaux ou courriels. Il s'agissait d'un rôle de soutien primordial au travail des enquêteurs.

3.1.4. Cinquième vague : un débordement d'enquêtes

Le mois de décembre 2021 a été marqué par l'arrivée de la cinquième vague de COVID-19. Durant celle-ci, la hausse des cas a été si fulgurante qu'il était devenu impossible pour la DSPublique d'effectuer une gestion des cas et des contacts de façon individuelle, à l'exception de personnes vivant ou travaillant dans certains milieux ciblés (ex. : milieux de vie fermés). L'objectif est alors passé de la suppression à la mitigation du virus, soit d'apprendre graduellement à vivre avec celui-ci tout en protégeant les personnes les plus vulnérables.

Pour affronter cette vague, la méthodologie des enquêtes a dû être modifiée. Antérieurement, le traçage des cas et des contacts en individuel ainsi que la levée des isolements s'effectuaient par la DSPublique. Dès lors, les citoyens étaient toujours informés de leur résultat positif par la DSPublique, mais devaient aviser eux-mêmes leurs contacts de l'isolement. À partir de janvier 2022, la divulgation des résultats fut assumée, à l'échelle provinciale, par la plateforme Deloitte qui transmettait également les consignes d'isolement aux citoyens.

Dans le but de faciliter l'accès au dépistage par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour certains groupes de travailleurs (travailleurs de la santé, policiers, pompiers, personnel du milieu de l'éducation, etc.), des critères d'accessibilité ont été resserrés à l'ensemble de la province en mars 2022. La saisie électronique de cas positifs s'est quant à elle poursuivie sept jours sur sept.

La population a aussitôt été invitée à suivre les recommandations énoncées sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). C'est dans ce contexte d'autogestion des cas et des contacts que l'équipe « enquêtes de cas » a été dissoute au printemps 2022. Les enquêtes se sont quant à elles poursuivies pour les cas positifs vivant ou travaillant dans les milieux priorités.

3.2 Milieux communautaires et milieux de vie/de soins

La DSPublique est intervenue lors d'éclosions afin de minimiser leur ampleur dans les milieux communautaires ainsi que dans les milieux de vie et de soins. Ces milieux étaient connus comme étant des endroits propices aux événements de super-propagation. Pour réaliser ce mandat, la mise en place d'une équipe ayant des rôles et responsabilités bien définis est apparue comme une nécessité.

À partir de l'été 2020, par souci d'efficacité et afin de développer des techniques d'enquêtes spécifiques, les milieux enquêtés ont été identifiés et catégorisés ainsi :

- **Milieux ouverts** : services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), écoles, organismes communautaires, milieux sportifs et équipes sportives, services préhospitaliers d'urgence, milieux de soins externes et autres soins thérapeutiques, services d'esthétique, camps de jour, travailleurs autonomes à domicile, célébrations et rassemblements (privés et communautaires).
- **Milieux fermés** : CHSLD privés, RPA, RI, hébergement – ressources de type familial (RTF), établissement de détention, maisons de soins palliatifs, maisons de répit, ressources en dépendance et en itinérance.

Au début de l'hiver 2021, une mécanique de répartition des tâches a été mise en place afin de déterminer quels milieux relevaient des enquêteurs de cas, lesquels devaient être gérés par les

enquêteurs – milieux et finalement, lesquels devaient être envoyés à SAT ou directement en prévention et contrôle des infections (PCI) – santé, sécurité et mieux-être.

Le triage a grandement aidé à ce départage des tâches. Lors d'un premier appel, certains milieux fréquentés en période d'acquisition et/ou de contagion étaient rapidement identifiés et une tâche était créée dans Microsoft Teams pour prise en charge par les enquêteurs – milieux.

Afin d'accélérer les interventions et de prioriser les enquêtes lors de périodes d'augmentation importante du nombre de cas, le personnel au triage posait certaines questions aux cas pour vérifier si les milieux identifiés étaient déjà en éclosion. Des étiquettes de priorisation étaient ajoutées afin de signifier aux enquêteurs quelle tâche prendre en premier. Le nombre d'enquêteurs – milieux fluctuait selon les besoins de la situation.

Les enquêteurs – milieux, toujours actifs au moment de la rédaction de ce rapport, doivent faire une enquête auprès des cas individuellement et auprès du milieu. Ils soutiennent l'identification des contacts, prescrivent les dépistages sur place, assurent le dénombrement des cas et émettent les recommandations nécessaires quant à la durée d'isolement des cas et des contacts ainsi que les dépistages des contacts. À noter que les modalités entourant ces recommandations ont fluctué dans le temps selon la capacité organisationnelle et le degré d'intervention préconisé par le MSSS. Des guides d'intervention spécifiques sont disponibles pour soutenir les milieux dans l'application de mesures rehaussées.

Les « médecins COVID-19 » et les « coachs PCI » procèdent quant à eux à la révision des enquêtes et des interventions. Les coordonnateurs médicaux (et éventuellement le chef COVID) ont un rôle de pivot auprès des partenaires, d'autres directions du CISSS des Laurentides et des équipes COVID de la DSPublique. Ils assurent le suivi global des milieux en éclosion, font les analyses épidémiologiques, valident les orientations des coachs PCI et des médecins COVID et interviennent lors de situations problématiques. Les coordonnateurs stratégiques, quant à eux, sont toujours présents pour soutenir leurs décisions lors de situations complexes ou à portée médiatique.

La déclaration des éclosions et leur fin sont aussi une tâche qui incombe aux enquêteurs – milieux. Un suivi et une analyse épidémiologique sont faits dès l'apparition de nouveaux cas dans un milieu ainsi qu'en fin d'éclosion. Ceci permet de confirmer que les mesures PCI en place sont adéquates. Dans les cas où elles ne le sont pas, l'analyse permet de statuer si des mesures supplémentaires sont nécessaires.

L'équipe PCI et la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) ont assuré les visites dans les milieux fermés pour vérifier, en personne, si les bonnes mesures PCI étaient bien en place dans les milieux problématiques. Pour sa part, l'équipe SWAT était en charge des visites dans les milieux ouverts, avec ou sans l'équipe SAT, jusqu'à l'hiver 2021.

Afin de travailler en étroite collaboration avec les milieux, les équipes de la DSPublique et celles du CISSS des Laurentides impliquées dans la gestion des éclosions milieux, les enquêteurs ont participé à de nombreuses conférences téléphoniques multidisciplinaires en adoptant un rôle de pivot pour assurer la gestion globale des éclosions.

Grâce aux efforts et à la rigueur de cette équipe, plus de 1 592 éclosions ont été prises en charge dans différents milieux de la région.

3.2.1 Virage numérique et création de nouveaux outils de travail

Tout comme l'équipe d'enquêteurs de cas, l'équipe d'enquêteurs – milieux a dû développer ses outils. Par contre, contrairement aux enquêtes de cas, la plateforme informatisée Akinox n'était pas utilisée pour la gestion des enquêtes – milieux. Une équipe médicale, entourée de professionnels et d'agentes administratives, a donc développé des outils de suivi d'éclosions et d'analyses épidémiologiques, des gabarits, des documents et des méthodes de travail. L'utilisation de la plateforme Microsoft Teams a permis aux enquêtes – milieux de passer du papier au numérique.

3.2.2 Nécessité de procurer un soutien au coordonnateur médical

Afin d'alléger la tâche du coordonnateur médical, la création d'un nouveau poste de soutien à la coordination (SAC) s'est avérée nécessaire dès l'été 2020.

Une des responsabilités de ce poste était l'attribution des tâches aux enquêteurs en fonction des milieux identifiés. L'accueil et l'intégration des nouveaux enquêteurs dans l'équipe enquêtes – milieux faisaient aussi partie de son mandat. Son rôle de soutien s'étendait aux milieux qui, par exemple, avaient des questionnements sur les interventions requises dans leur établissement.

Un autre type de soutien administratif a pris la forme d'agentes administratives milieux afin d'archiver les notes d'évolution, les tableaux synthèses et courriels des enquêteurs dans les dossiers des différents milieux.

3.2.3 Formation du comité scientifique

Avec l'objectif d'assurer une vigilance accrue dans le suivi des fréquents changements et de nombreuses mises à jour des guides de gestion des cas et des contacts, un comité scientifique a été formé en novembre 2020. Ses mandats étaient d'analyser les orientations ministérielles, gérer leur opérationnalisation, faire de la formation et créer des outils pour appuyer les enquêteurs et les partenaires dans le dépistage des cas, l'identification des contacts et les recommandations d'isolement.

3.2.4 Explosion des éclosions dans les milieux lors de la cinquième vague

À la fin de l'automne 2021, moment où la cinquième vague faisait rage, le nombre d'éclosions dans les divers milieux a explosé. Conséquemment, le nombre de milieux affectés par la COVID-19 est devenu trop élevé pour l'équipe d'enquêteurs en place. Ainsi, un système de priorisation d'enquêtes – milieux a été créé. Progressivement, les milieux ouverts sont devenus autonomes dans la gestion de leurs cas.

Au cours de cette vague, une orientation importante a été prise au niveau régional, en cohérence avec les orientations ministérielles, soit : seuls les milieux fermés et les milieux d'hébergement communautaires allaient être suivis par la DSPublique.

À partir de ce moment, les enquêtes individuelles dans les milieux se sont modulées. Les enquêteurs étaient désormais en soutien aux milieux en éclosion. Les milieux avaient donc la responsabilité d'aller chercher l'information auprès des cas et de transmettre l'information à nos enquêteurs.

Les guides de gestion des éclosions en milieux de soins se sont transformés. Par conséquent, l'équipe a dû s'adapter aux nouvelles directives et modifier ses interventions.

Compte tenu de ce nouveau mode de fonctionnement, la dissolution du poste « SAC » a eu lieu au printemps 2022. Une procédure a alors été élaborée pour permettre aux enquêteurs – milieux de s'attribuer eux-mêmes leurs enquêtes dans la plateforme Microsoft Teams et d'accéder aux courriels des milieux dans une boîte générique. L'équipe des trois coordonnateurs médicaux a été dissoute et un poste de chef d'équipe a été créé pour continuer d'assurer le bon fonctionnement de l'équipe.

Également, pendant cette période, la production et la diffusion des mises à jour des orientations furent transférées au nouveau « comité outils », tâches effectuées antérieurement par les membres du comité scientifique.

Ratios de présences quotidiennes pour les enquêtes population générale et enquêtes – milieux communautaires et milieux de vie/de soins

Les ratios de présences quotidiennes suivants étaient appliqués durant la deuxième et la troisième vague pour permettre aux équipes d'enquêtes de réaliser leurs mandats :

- 1 coordonnateur médical;
- 1 coordonnateur stratégique;
- 2 coachs PCI;
- 3 médecins-conseils;
- 10 agentes au triage;
- 15 agentes administratives;
- 15 enquêteurs – milieux;
- 20 enquêteurs de cas.

3.3 Milieux de travail

L'équipe SAT s'est rapidement mise en action pour prévenir les éclosions dans les milieux de travail du territoire des Laurentides et ainsi s'assurer que les travailleurs pouvaient évoluer dans un milieu sécuritaire. Elle a également été mobilisée de façon importante lors de la reprise des activités suite à l'épisode de fermeture de tous les services, à l'exception des services essentiels.

Ce sont 10 147 interventions préventives qui ont été réalisées dans 5 439 entreprises afin de protéger les travailleurs du territoire et d'assurer la mise en place adéquate des mesures préventives à la COVID-19 au sein de ces milieux. Certaines de ces interventions ont été faites conjointement avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

L'équipe a également soutenu les employeurs embauchant des travailleurs étrangers temporaires dans l'application des mesures préventives.

Structure de postes

Pour la période durant laquelle l'équipe de santé au travail effectuait des enquêtes et soutenait les milieux dans l'application des mesures, la structure de poste était la suivante :

- 1 agent de recherche;
- 1 APPR-hygiène;
- 1 médecin-conseil;
- 1 conseillère en soins;
- 1 infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat (ICASI);
- 1,8 équivalent temps complet (ETC) médecin responsable en santé au travail;
- 2 hygiénistes du travail;
- 3,8 ETC ergonomes;
- 6 agentes administratives;
- 10 techniciens en hygiène;
- 10 infirmières.

4. Opération vaccination : une course contre la montre

La vaccination contre la COVID-19 a pour but principal de réduire les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19 chez les personnes les plus à risque. Elle permet également de réduire la transmission et l'intensité du virus, par conséquent, le nombre de cas et d'hospitalisations.

Dans la région des Laurentides, la Direction de la vaccination contre la COVID-19 a déployé l'offre de service en vaccination, dès la disponibilité des vaccins, en collaboration avec différentes directions du CISSS des Laurentides, afin de l'offrir le plus rapidement et facilement possible aux personnes ciblées.

4.1 Couverture vaccinale

- La vaccination contre la COVID-19 a débuté le 22 décembre 2020;
- Du 22 décembre 2020 au 16 avril 2022, 1 357 679 doses ont été administrées dans la région des Laurentides;
- En date du 16 avril 2022, dans la population de la région des Laurentides :
 - 90 % de la population de 5 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin;
 - 87 % des 5 ans et plus sont adéquatement vaccinés (incluant les antécédents de COVID-19);
 - 69 % des 18 ans et plus adéquatement vaccinés ont reçu une dose de rappel;
 - près de 25 000 personnes ont reçu deux doses de rappel.

Tableau 4
Couvertures vaccinales selon l'âge, vaccin contre la COVID-19, région des Laurentides, 16 avril 2022

| | 5 à 11 ans | 12 à 17 ans | 18 à 29 ans | 30 à 39 ans | 40 à 49 ans | 50 à 59 ans | 60 à 69 ans | 70 ans et plus |
|--|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Au moins une dose | 62 % | 87 % | 85 % | 84 % | 91 % | 95 % | 98 % | 99 % |
| Adéquatement vaccinés (incluant les antécédents de COVID-19) | 46 % | 84 % | 82 % | 82 % | 89 % | 94 % | 97 % | 99 % |
| Au moins une dose de rappel parmi les adéquatement vaccinés | Non disponible | 16 % | 38 % | 46 % | 61 % | 74 % | 87 % | 92 % |

Sources :

Tableau Power-BI MSSS — Vaccination opérationnelle — PBI consulté le 21 avril 2022
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre de vaccination du Québec, extraction du 21 avril 2022

Tableau 5
Couvertures vaccinales selon l'âge, vaccin contre la COVID-19, province du Québec,
16 avril 2022

| Couverture vaccinale selon l'âge, vaccin contre la Covid-19. Province du Québec. 2022-04-16 | | | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| | 5 à 11 ans | 12 à 17 ans | 18 à 29 ans | 30 à 39 ans | 40 à 49 ans | 50 à 59 ans | 60 à 69 ans | 70 ans et plus |
| Au moins une dose | 60,8 | 84,8 | 88,8 | 85,6 | 89,9 | 94,2 | 97,2 | 98,3 |
| Adéquatement vaccinés incluant les antécédents de COVID-19 | 46,6 | 81,5 | 85,6 | 83,0 | 88,2 | 92,9 | 96,3 | 97,6 |
| Au moins une dose de rappel | 0,1 | 11,8 | 32,8 | 40,3 | 53,3 | 67,5 | 83,8 | 90,3 |

Source: Rapport de l'onglet Registre de vaccination produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022 à 11:25



4.2 Apport de la santé publique

L'apport de la santé publique à l'effort de la vaccination contre la COVID-19 a été notable et l'est encore à ce jour puisque plusieurs gestionnaires et employés de la DSPublique sont toujours pleinement impliqués dans la lutte à la pandémie au moment de la rédaction de ce rapport.

En prévision de l'arrivée des vaccins contre la COVID-19 et de l'ouverture des huit sites de vaccination de masse populationnels, une fonction de coordination a été mise en place et octroyée à une gestionnaire de la DSPublique. La coordonnatrice a été nommée afin de planifier, organiser, diriger et encadrer l'équipe de gestion responsable des huit sites de vaccination répartis sur le territoire de la région des Laurentides.

Ainsi, c'est entre le 22 février et le 8 mars 2021 que les huit sites de vaccination de masse populationnels ont été ouverts. Selon leur superficie, ceux-ci ont permis d'administrer de 780 à 4 000 vaccins par jour. La capacité journalière régionale de vaccination était de 15 000 vaccins. Les villes où les sites de vaccination ont été établis sont : Blainville, Deux-Montagnes, Lachute, Saint-Jérôme, Saint-Sauveur, Sainte-Agathe-des-Monts, Mont-Laurier et Rivière-Rouge.

Lors des étapes d'implantation et d'ouverture des huit sites de vaccination de masse populationnels, trois autres gestionnaires de la DSPublique ont été mis à contribution afin d'offrir un soutien et un accompagnement auprès des chefs de service responsables de ces sites. Du personnel s'est ajouté tel que : ICASI, assistant(e) du supérieur immédiat, infirmières cliniciennes, infirmières, hygiénistes dentaires, agentes administratives et professionnels.

En mai 2021, une deuxième coordonnatrice en provenance de l'équipe de gestion de la DSPublique s'est jointe à la Direction de la vaccination contre la COVID-19 du CISSS des Laurentides. Celle-ci a eu pour mandat la gestion de projets, à savoir : la coordination et le soutien à l'implantation de la vaccination en entreprise, le déploiement et la coordination du VacciBus et la mise en place des équipes de la vaccination mobile.

Le directeur, la directrice adjointe et la coordonnatrice de la Direction de la vaccination contre la COVID-19 sont trois gestionnaires provenant de l'équipe de gestion de la DSPublique.

4.2.1 Vaccination en entreprise

Un soutien et un accompagnement ont été offerts par la coordonnatrice de la vaccination pour l'implantation de la vaccination contre la COVID-19 auprès de deux grandes entreprises de la région : Bell Textron et Airbus. Leur objectif : offrir la vaccination directement dans le milieu de travail aux employés et à leur famille de même qu'à leurs entreprises collaboratrices. La vaccination à l'auto a été organisée chez Bell Textron et une clinique de vaccination intérieure a été mise en place chez Airbus.

La vaccination s'y est déroulée de mai à août 2021. Sous la supervision des équipes de la DSPublique et du CISSS des Laurentides, 14 191 doses de vaccin ont été administrées par les équipes de ces entreprises.



4.2.2 VacciBus

Du 19 juin au 4 septembre 2021, soit durant 76 jours consécutifs, le VacciBus a parcouru le territoire des Laurentides à raison de 10 à 12 h par jour. Avec une capacité quotidienne de plus de 250 vaccins, ce sont 12 348 doses de vaccin contre la COVID-19 qui ont été administrées.



L'équipe du VacciBus a visité plus de 45 endroits différents afin d'offrir à la population davantage d'accessibilité à la vaccination. Des milieux tels que les plages, cinémas, épiceries, parcs et parcs aquatiques, centres commerciaux, marchés publics, festivals, campings, et plusieurs autres ont été des hôtes du VacciBus.

Grâce au partenariat avec l'organisme de transport EXO, il a été possible d'aménager l'autobus pour permettre de vacciner plus de 30 personnes à l'heure. La réussite de ce projet d'envergure est grandement attribuable au travail de collaboration qui s'est fait au sein du CISSS des Laurentides, mais aussi avec les municipalités régionales de comtés (MRC), les municipalités et les entreprises privées.

L'expérience du VacciBus a été grandement concluante. Cette première initiative du genre au Québec a permis d'augmenter de façon significative l'offre de service de vaccination sur l'ensemble du territoire. Elle a été une solution pour rejoindre la clientèle éloignée, vulnérable et de tous les groupes d'âge, et ce, sans prise de rendez-vous. Cette opération a permis à l'équipe de la brigade de circuler autour des installations du VacciBus pour démystifier la vaccination, répondre aux questions, sensibiliser et encourager la population à se faire vacciner.

Ratios de présences

Le personnel suivant était nécessaire pour assurer le fonctionnement du VacciBus :

- 1 conducteur;
- 1 chef d'équipe;
- 1 ICASI;
- 2 agents de sécurité/monteurs/démonteurs de sites;
- 2 chargeurs de seringues;
- 3 agentes administratives;
- 3 aides de service;
- 3 cliniciens pour faire la promotion/sensibilisation sur les sites;
- 4 évaluateurs/injecteurs/préposés aux premiers soins.



4.2.3 Vaccination scolaire

Lors de la disponibilité (mai 2021) de la première dose de vaccin pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans, un corridor de services a été mis en place entre les huit sites de vaccination de masse, les 4 centres de services scolaires (CSS), la commission scolaire (CS) et les écoles privées. Ainsi, une coordination a été effectuée pour accueillir les élèves des écoles par transport scolaire durant les plages horaires dédiées à la vaccination scolaire.

Les sites de vaccination de masse sont toujours accessibles pour la vaccination des jeunes âgés de 5 à 17 ans. À ce jour (16 avril 2022), 122 266 doses de vaccin ont été administrées (1re, 2e et 3e dose) à ce groupe d'âge sur l'un des huit sites.

Afin de favoriser la vaccination des jeunes, l'une des stratégies du MSSS a été de l'offrir aux étudiants de la région dans les milieux scolaires par les équipes de vaccination mobiles. L'offre de vaccination a été planifiée avec les 4 CSS et la CS pour les écoles primaires, secondaires et l'école aux adultes. L'organisation a également été effectuée avec le Collège Lionel-Groulx et le Cégep de Saint-Jérôme de même qu'avec les trois campus de l'Université du Québec en Outaouais, soit : Saint-Jérôme, Mont-Laurier et Sainte-Agathe-des-Monts.

La tenue de ces cliniques de vaccination dans les milieux scolaires a permis d'administrer un total de 15 973 doses de vaccins contre la COVID-19.

Le partenariat, la contribution et la collaboration avec les dirigeants de ces établissements ont été essentiels à la réussite de la vaccination des jeunes de la région des Laurentides.



4.2.4 Vaccination mobile

Les 4 équipes de vaccination mobile ont été mises en place le 7 septembre 2021 afin d'offrir la vaccination à certains groupes directement dans leur communauté, leur milieu de travail ou leur milieu de vie. En avril 2022, celles-ci parcouraient toujours le territoire afin d'offrir la vaccination 1^{re}, 2^e, 3^e ou 4^e dose aux clientèles visées et selon les orientations du MSSS.

Milieux d'intervention :

- CHSLD, RI et RPA, afin de maximiser la protection des personnes âgées;
- RI-RTF pour la vaccination de la clientèle présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou une déficience physique;
- Cliniques éphémères dédiées spécifiquement aux travailleurs de la santé;
- Cliniques éphémères et déploiement de brigades dans la communauté;
- Centres hospitaliers : Saint-Jérôme, Sainte-Agathe-des-Monts et Saint-Eustache, afin d'offrir la vaccination aux patients souhaitant recevoir une dose de vaccin;
- Établissement de détention de Saint-Jérôme;
- Organismes communautaires et centres de réadaptation en dépendances, afin de rejoindre la clientèle itinérante ou vulnérable;
- Habitations à loyer modique, organismes sans but lucratif, municipalités;
- Communauté autochtone;
- Communautés à vocation religieuse.

En mai 2022, la vaccination mobile franchira le cap des 50 000 doses administrées.

4.3 Enquêtes à la suite de déclarations de manifestations cliniques inhabituelles

Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

Le programme de surveillance des manifestations cliniques postvaccinales est en place au Québec depuis 1990. La mise en place du programme massif de vaccination contre la COVID-19, à la fin de 2020, a entraîné la nécessité de bonifier la capacité d'enquêtes à cet égard. En effet, selon la Loi sur la santé publique, tout professionnel de la santé a la responsabilité de signaler une MCI survenant à la suite de toute vaccination, incluant celle contre la COVID-19, lorsque portée à son attention. Les infirmières d'Info-Santé 811 se doivent également de signaler toute personne présentant une MCI grave, ce qui implique qu'elles doivent transmettre leur formulaire d'Info-Santé 811 à la DSPublique de résidence de la personne affectée.

Une équipe composée d'infirmières, de médecins-conseils et d'agentes administratives a été mise en place pour enquêter lors de déclarations de MCI suite à la vaccination contre la COVID-19 et répondre aux questions des vaccinés. Différents outils ont été élaborés par l'équipe, incluant un registre documentant les MCI déclarées et permettant leur priorisation selon des critères préétablis. Une entente avec les allergologues a permis d'établir un corridor de services pour les références en allergologie pour tous les cas d'anaphylaxie et les allergies au polyéthylène glycol de la région.

Au cours de la période de janvier 2021 à avril 2022, 1 224 déclarations de MCI ont été soumises par différents professionnels, médecins, infirmières et pharmaciens. De celles-ci, 425 (34,7 %)

n'ont pas été retenues selon les définitions de surveillance utilisées. Parmi celles retenues 38 % étaient considérées comme « légères » (ne nuisent pas aux activités quotidiennes), 47 % « modérées » (nuisent aux activités quotidiennes) et 15 % furent considérées comme « graves » (empêchent les activités quotidiennes).

Demandes d'exemption pour le passeport vaccinal

À compter de la mi-septembre 2021, la mise en place du passeport vaccinal a entraîné de nombreuses demandes d'exemption de vaccination. L'équipe a été sollicitée afin d'analyser et traiter ces demandes selon les délais prescrits. Les demandes d'exemption ont cessé dès la levée de l'obligation du passeport vaccinal, en mars 2022.

Entre septembre 2021 et mars 2022, sur 81 demandes reçues, 59 ont été refusées, 18 accordées et 4 référées en consultation avec un allergologue. À noter que ce total n'inclut pas les demandes relatives aux « troubles du comportement », rendant la vaccination impossible, lesquelles n'étaient pas gérées par l'équipe de santé publique.

Ratios de présences quotidiennes

Lors des périodes avec un volume normal de déclarations et de questions, les ratios de présences quotidiennes étaient d'environ :

- 1 médecin-conseil;
- 1 agente administrative;
- 4 à 8 infirmières.

4.4 Gestion des produits immunisants

La course contre la montre a débuté en décembre 2020 : vacciner un maximum de personnes dans un délai minimal, en commençant par les plus à risque, soit les résidents des CHSLD et le personnel de la santé. Parce que chaque dose compte, un processus de gestion et de suivi est nécessaire pour éviter les pertes. À ce chapitre, 15 incidents de bris de chaîne de froid (BCF) sont survenus entre décembre 2020 et le 16 avril 2022, occasionnant la perte de 515 doses.

En préparation et au cours de la campagne de vaccination contre la COVID-19, l'équipe de gestion des produits immunisants (GPI) a soutenu le déploiement des sites de vaccination COVID-19, des sites non traditionnels de soins (SNT), de la vaccination mobile, du VacciBus, de la vaccination offerte par les différentes directions du CISSS des Laurentides et de la vaccination en entreprise pour les volets suivants :

- Expertise-conseil pour la gestion adéquate des vaccins :
 - choix du matériel (réfrigérateur, dispositif de surveillance de la température, matériel d'emballage, etc.);
 - mise en place des procédures GPI (emballage des vaccins, déplacement entre les sites et dans les sites mêmes, réception des vaccins, étiquetage, entreposage, préparation des vaccins, surveillance de la température, inventaire, gestion des pertes, retours de vaccins, etc.).
- Mise en place de la procédure régionale en cas de BCF pour les vaccins COVID19;

- Formation, encadrement et assistance GPI aux manipulateurs de vaccins et vaccinateurs;
- Soutien à la surveillance des températures d'entreposage des vaccins COVID19 dans les diverses installations;
- Tenue hebdomadaire d'une rencontre GPI auprès des directions concernées;
- Participation aux rencontres de coordination COVID-19;
- Formation sur le système d'information – protection en maladies infectieuses (SI-PMI) GPI des utilisateurs concernés;
- Création des sites de vaccination dans l'interface Panorama (SI-PMI);
- Évaluation systématique des BCF (tous milieux);
- Soutien au déploiement du nouveau dépôt de distribution régional (DDR) mis en service pour faire face à l'augmentation des besoins d'entreposage et de distribution;
- Coordination de la distribution des vaccins sur le territoire;
- Mise en place et exécution (conjointe avec SNT) des audits de conformité GPI;
- Assistance pour la mise en place des recommandations GPI requises;
- Saisie et analyse des pertes de vaccins contre la COVID-19 avec rétroaction aux sites pour amélioration des pratiques;
- Déploiement de l'offre de vaccination COVID-19 aux cliniques santé-voyage désirant offrir le service.

Ratios de présences quotidiennes

Lors des périodes où les processus GPI étaient élaborés et mis en place, et où les modalités de collaboration avec la Direction de la vaccination contre la COVID-19 étaient bien établies, les ratios de présences quotidiennes au sein de l'équipe GPI COVID-19 de la DSPublique étaient d'environ :

- 1 médecin-conseil;
- 1 technicienne;
- 1 agente administrative;
- 1 à 2 infirmières.

4.5 Réponses aux questions des vaccinateurs

Un système de garde a été déployé afin d'offrir un soutien aux vaccinateurs pour les questions plus complexes en lien avec la vaccination contre la COVID-19. À cet effet, une infirmière était de garde sept jours sur sept pour répondre aux questions des vaccinateurs. Celle-ci était appuyée par un médecin-conseil lorsque nécessaire.

De janvier 2021 à avril 2022, 1 054 questions ont été recensées dans la banque de données de l'équipe (ce chiffre est non exhaustif, car certaines questions répétitives ou anodines n'étaient pas « doublées » ou inscrites dans le registre). La majorité des questions portait sur les contre-indications et le calendrier vaccinal.

5. Dépistage mobile : une initiative pour repérer le plus grand nombre de cas

Dans la volonté de rendre accessible le dépistage de la COVID-19 à une majorité de citoyens, une unité mobile de dépistage a été mise en place lors de la première vague de la pandémie.

Première à voir le jour au Québec, l'unité mobile de dépistage a sillonné la région des Laurentides du 25 mai au 29 octobre 2020, et ce, 7 jours sur 7, 12 heures par jour. Au total, 29 municipalités ont été visitées, dont certaines à plusieurs reprises. Cela a représenté 107 sorties qui ont permis d'effectuer plus de 9 500 dépistages auprès de la population des Laurentides. Les lieux étaient ciblés grâce aux données épidémiologiques et à la cartographie de l'accessibilité aux cliniques de dépistage régulières.

Les partenaires impliqués étaient : M. Pierre Lavoie, la Ville de Saguenay, la Société de transport du Saguenay, le CSS de la Rivière-du-Nord, le Centre de formation du transport routier de Saint-Jérôme ainsi que le personnel de la DSPublique et du CISSS des Laurentides.

En complément à ceux réalisés par l'unité mobile auprès de la population, l'équipe de SAT a effectué plus de 450 dépistages en entreprise afin de tenter de contrôler certaines éclosions complexes.

6. Travailler en concertation avec les partenaires : un incontournable

La collaboration interdisciplinaire et intersectorielle a été un élément clé dans la lutte contre la COVID-19, c'est pourquoi plusieurs comités ont vu le jour tant au niveau provincial, interrégional, régional et au sein même du CISSS des Laurentides et de la DSPublique.

6.1 MSSS

Le MSSS a piloté plusieurs comités/rencontres où des éléments critiques de la lutte contre la pandémie faisaient l'objet de discussions (protocoles, mesures, etc.). Ces travaux ont permis une harmonisation des pratiques, tout en gardant la souplesse nécessaire pour faire face aux réalités régionales.

La DSPublique s'est impliquée dans plusieurs de ceux-ci :

- Comité consultatif sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté;
- Comité des répondants sur les effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation;
- Comité des répondants GPI;
- Comité de travail pour la gestion des cas et des contacts pour les ressources en hébergement jeunesse;
- Comité qualité des données;
- Comités stratégiques Bell Textron et Airbus;
- Comité utilisateur GPI;
- Formation GPI – environnement numérique d'apprentissage;
- Mesures préventives dans les milieux de travail;
- Registre des éclosions pour les milieux de travail;
- Rencontre des responsables en immunisation;
- Table logistique vaccination contre la COVID-19;
- Table de coordination nationale en santé publique;
- Table de concertation nationale en maladies infectieuses;
- Vigie provinciale SAT.

6.2 CISSS des Laurentides et DSPublique

La pandémie a demandé un effort concerté de la part des directions du CISSS des Laurentides. Afin d'y arriver, plusieurs comités/rencontres ont été mis en place pour échanger de l'information sur les mesures, trouver des solutions aux problèmes et répartir le travail à réaliser entre les directions.

À cet effet, la DSPublique a participé ou piloté plusieurs comités/rencontres visant à coordonner les actions régionales au sein du CISSS des Laurentides :

- Caucus quotidiens GPI – COVID-19;
- Comité d'arrimage interdirections PCI;

- Comité d'arrimage vaccination COVID-19;
- Comité de coordination Direction générale adjointe (DGA) – Social régulier;
- Comité de coordination DGA – Social spécial COVID-19;
- Comité de direction spécial COVID-19;
- Comité hebdomadaire GPI – COVID-19;
- Comité interdirections enquêtes en milieux d'hébergement/de vie;
- Comité PCI;
- Comités stratégiques et tactiques projets cliniques éphémères et brigades;
- Comités stratégiques et tactiques vaccination mobile;
- Comité suivi dépistages;
- Comité suivi des inventaires COVID-19;
- Comité tactique vaccination COVID-19;
- Comité de travail algorithme des processus de prise en charge COVID-19;
- Comité vaccination contre la COVID-19 – SNT et unités mobiles de dépistage;
- Comité de validation des cas déclarés et des décès en milieux de soins et en milieux de vie fermés – conjointement avec la DQEPE;
- Démarche d'optimisation des processus – conjointement avec la DQEPE;
- Rencontres avec les partenaires internes de l'ensemble des directions;
- Rencontres bimensuelles MCI.

La DSPublique a dû modifier rapidement sa structure organisationnelle afin de l'adapter à la réalité de la pandémie. Afin de coordonner les travaux de ses équipes, de multiples comités/recontres ont été instaurés :

- Comité scientifique COVID-19
- Comité de gestion COVID-19
- Comité tactique COVID-19
- Comité opérationnel COVID-19
- Comité PCI COVID-19
- Comité GPI/MCI COVID-19
- Caucus GPI
- Rencontre d'équipes
- Comités d'arrimage CISSS

6.3 Autres comités

La DSPublique a aussi collaboré étroitement avec d'autres instances. Elle a donc participé à plusieurs comités/recontres :

- Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec;
- Comité interrégional du Grand Montréal;
- Table des coordonnateurs nationaux en santé au travail;

- Collaboration avec le ministère des Relations internationales et de la Francophonie et les consultants concernés – rencontres pour s’assurer que les milieux de travail et d’hébergement étaient sécuritaires pour les travailleurs étrangers.

6.4 Partenaires de la communauté

La lutte à la pandémie aurait été impossible sans le soutien et la collaboration des acteurs/partenaires des Laurentides. Pour arrimer les actions et sensibiliser à l’importance de la situation, la DSPublique a siégé sur différents comités au cours des deux dernières années. Ces rencontres ont grandement facilité les communications, mais aussi favorisé la collaboration dans un contexte où les consignes évoluaient rapidement et où les mesures annoncées pouvaient amener à différentes interprétations.

Rencontres hebdomadaires organisées par le ministère des Affaires municipales et de l’Habitation (MAMH)

Chaque semaine, le directeur de santé publique ainsi que d’autres représentants du CISSS des Laurentides dressaient un portrait de la situation sur le contexte pandémique régional, la vaccination et les mesures sanitaires en vigueur.

Ces rencontres étaient organisées par la ministre responsable de la région des Laurentides par l’entremise du MAMH régional. Les participants comprenaient des représentants des ministères régionaux, des élus provinciaux de même que les préfets et les directeurs généraux des MRC.

Ces réunions ont permis de réagir rapidement aux enjeux soulevés par les participants et de rectifier les informations, parfois erronées, qui circulaient dans la communauté.

Rencontres entre le ministère de la Famille (MFA) et les SGÉE

Le MFA régional et la DSPublique ont organisé des rencontres d’information auprès des gestionnaires des centres de la petite enfance et des bureaux coordonnateurs lorsque les mesures en SGÉE changeaient de façon importante. Ces rencontres étaient enregistrées et tous les milieux de garde de la région des Laurentides pouvaient les visionner.

Rencontres avec les CSS et la CS

La DSPublique a organisé pendant les cinq premières vagues des rencontres mensuelles avec les gestionnaires des CSS des Laurentides et de la CS Sir-Wilfrid-Laurier. Ces rencontres réunissaient un médecin-conseil de l’équipe d’enquêtes, une représentante de l’équipe SAT et des gestionnaires de la santé publique. Elles permettaient de présenter des données épidémiologiques, d’expliquer les mesures sanitaires en vigueur, de répondre aux questions, de réagir aux enjeux soulevés et de planifier des interventions en milieu scolaire telles que la vaccination.

Rencontres avec les écoles privées

La DSPublique a organisé pendant les cinq premières vagues des rencontres mensuelles avec les directeurs généraux des écoles privées de la région. Un médecin-conseil de l’équipe d’enquêtes, une représentante de l’équipe SAT et des gestionnaires de la santé publique participaient à ces rencontres. Elles permettaient de présenter des données épidémiologiques et d’expliquer les mesures sanitaires, de répondre aux questions, de réagir aux enjeux soulevés et de planifier des interventions en milieu scolaire telles que la vaccination.

Rencontres avec la cellule de crise de la Ville de Saint-Jérôme

La Ville de Saint-Jérôme est la municipalité la plus peuplée de la région des Laurentides. Après quelques semaines de pandémie, le directeur général de la Ville a exprimé le besoin d'avoir accès à un représentant de la DSPublique sur une base régulière, d'où la mise en place de la cellule de crise hebdomadaire. Les personnes présentes étaient le maire et le directeur général de la Ville, le directeur des communications, le directeur des ressources humaines, le directeur du service de police, le directeur du service incendie et l'adjointe au directeur de santé publique. Ces rencontres se déroulaient comme suit : présentation des données épidémiologiques régionales et municipales, présentation des mesures, portrait de la situation par les acteurs de la Ville et réponses aux questions.

Rencontres COVID-19 avec la MRC des Laurentides

La MRC des Laurentides a exprimé le souhait qu'un représentant de la DSPublique assiste, sur une base régulière, aux rencontres hebdomadaires. Des représentants des organismes communautaires, des membres du conseil, la sécurité publique et des employés du CISSS des Laurentides, dont la DSPublique, participaient à ces rencontres. Ces rencontres se déroulaient comme suit : présentation des données épidémiologiques régionales et municipales, présentation des mesures, portrait de la situation par les acteurs de la MRC et réponses aux questions. Elles ont eu lieu durant les deux premières vagues de la pandémie de COVID-19.

Webinaires avec les organismes communautaires

À deux reprises, la DSPublique et l'équipe d'organisation communautaire du CISSS des Laurentides ont organisé des webinaires destinés aux organismes communautaires de la région. Ces webinaires étaient présentés par un membre des équipes d'enquêtes, un spécialiste des mesures sanitaires et une professionnelle de l'équipe SAT. Elles ont été tenues lorsque des mesures spécifiques étaient en vigueur afin de permettre aux organismes de reprendre leurs activités de façon sécuritaire et selon les décrets.

Conférence administrative régionale en développement social

Un point d'information statutaire sur la COVID-19 était présenté lors de chaque rencontre de la Conférence administrative régionale (CAR) en développement social des Laurentides. La CAR a comme membres les MRC, les ministères et organismes régionaux en lien avec le développement social et la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie des Laurentides.

Autres partenaires

En plus des partenaires énoncés ci-dessus, la DSPublique a notamment collaboré avec :

- L'INSPQ, équipe vigie;
- La CNESST;
- Les corps policiers;
- Le Dispensaire;
- Le Book Humanitaire;
- L'Établissement de détention de Saint-Jérôme;
- Plusieurs entreprises de la région.

7. Les communications : une préoccupation de tous les instants

Que ce soit pour informer la population des mesures sanitaires en vigueur, outiller les partenaires pour les soutenir dans la mise en place de mesures préventives ou pour faire la promotion de la vaccination, les communications ont joué un rôle central tout au long de la pandémie de COVID-19.

7.1 Soutien à la population, aux partenaires et aux milieux de travail

Lignes Info-COVID-19

La DSPublique a mis en place deux lignes téléphoniques dans le but de soutenir les demandeurs dans l'interprétation des mesures sanitaires ou les référer vers les bonnes ressources externes le cas échéant. Séparées au début, elles ont été combinées avec l'équipe SWAT – COVID-19 populationnelle afin d'augmenter la capacité de traitement et favoriser le partage d'expertise.

Ligne Info – COVID-19 partenaires : les partenaires intersectoriels avaient accès à une ligne téléphonique et à un courriel générique pour poser leurs questions. Les réponses étaient habituellement fournies en moins de 48 heures ouvrables. Plus de 8 000 interventions ont été réalisées par l'intermédiaire de ce service.

Ligne Info – COVID-19 population : la population des Laurentides avait accès à une boîte vocale pour poser des questions. Généralement, un intervenant rappelait avec les réponses en moins de 48 heures ouvrables. Au-delà de 10 000 interventions ont été effectuées par cette équipe.

Adresse courriel et boîte vocale dédiées aux milieux de travail : les employeurs et les travailleurs pouvaient poser leurs questions en lien avec la COVID-19 par courriel générique ou par téléphone. Une réponse ou un rappel était fait dans les 48 heures ouvrables.

Boîte courriel SAC milieu : les intervenants des milieux de vie ouverts et fermés pouvaient transmettre leurs questions aux agentes SAC qui les acheminaient à qui de droit (enquêteur, médecin-conseil, etc.).

Ratios de présences quotidiennes

Lors de périodes où le volume quotidien d'appels et de courriels était à son maximum aux lignes Info – COVID-19 partenaires et population, les ratios de présences permettant d'offrir une réponse dans un délai de moins de 48 heures ouvrables étaient d'environ :

- 1 infirmière;
- 1 personne attitrée à la prise des messages les jours de semaine;
- 1 à 2 professionnelles.

Équipe SWAT – COVID-19 population

L'équipe SWAT – COVID-19 population avait pour mandat de procéder à la vérification de la mise en place des mesures sanitaires en vigueur, en conformité avec les décrets et arrêtés ministériels dans différents milieux visités par la population. Pour s'acquitter adéquatement de ce mandat, elle a élaboré des grilles d'évaluation et gabarits de rapports de suivi.

Les rencontres avec les milieux ciblés se déroulaient en présentiel, en virtuel ou par conférence téléphonique. L'équipe pouvait également être appelée à soutenir d'autres dossiers de la DSPublique (ex. : suivi des dénonciations, relance téléphonique pour la vaccination visant la clientèle 18-39 ans ayant contracté la COVID-19). Au total, plus de 900 visites/interventions ont été réalisées tout au long de la pandémie par cette équipe.

Ratios de présences quotidiennes

Entre octobre 2020 et avril 2022, les ratios de présences quotidiennes pour cette équipe étaient d'environ :

- 1 agente administrative;
- 1 personne attitrée à la coordination des visites;
- 2 à 5 personnes attitrées aux visites.

Équipe santé au travail

Pendant la pandémie, l'équipe de santé au travail avait pour mandat de protéger les travailleurs de la région en soutenant les milieux de travail dans la prise en charge du risque de la COVID-19. Afin d'honorer ce mandat, l'équipe a développé plusieurs outils, notamment un système de VIGIE, un questionnaire d'enquête ainsi qu'un formulaire d'évaluation des mesures préventives pour soutenir les employeurs.

L'équipe effectuait les enquêtes des cas de COVID-19 dans les milieux de travail qui étaient sous sa responsabilité. Pour éviter la propagation du virus, elle s'assurait que les mesures préventives étaient en place dans les entreprises. Pour ce faire, des appels téléphoniques, des visites improvisées à la suite de dénonciations et des interventions dans certains secteurs d'activités plus à risque ont été faits.

Au total, 5 439 établissements ont bénéficié d'interventions afin de protéger les travailleurs et soutenir la mise en place des mesures préventives. Il y a également eu des interventions de protection dans 1 749 établissements où au moins un cas positif avait fréquenté son milieu de travail en période de contagiosité et 717 visites en établissements.

7.2 Production d'outils de communication

Le gouvernement du Québec a travaillé sans relâche pour déposer sur le site quebec.ca des outils de communication destinés à la population, aux partenaires, aux milieux de soins et aux milieux de travail.

En complément, le site Internet du CISSS des Laurentides publiait des documents d'information (ex. : algorithme de symptômes, affiches sur les consignes sanitaires à respecter, lettres aux parents à l'usage du milieu scolaire).

Du côté des activités de traçage et de gestion des cas et des contacts, les lettres de directives (partenaires, milieux en éclosion et les consignes [cas, contacts]) ont dû être mises à jour en continu afin de toujours correspondre aux mesures en vigueur. Deux opérations de publipostage visant les entreprises de la région ont été réalisées. Le portail Web du réseau de santé publique en santé au travail des Laurentides a également été mis à jour régulièrement afin de permettre aux entreprises de la région de trouver rapidement les dernières informations sur les sujets susceptibles de les intéresser.

7.3 Relations de presse

Les relations de presse ont joué un grand rôle afin d'informer la population de l'évolution de la pandémie et des mesures sanitaires. Celles-ci incluaient des entrevues médias, des points de presse et les réponses aux questions des médias. Le Service des relations médias, relations publiques et à la communauté du CISSS des Laurentides a accompagné la DSPublique dans les activités médiatiques.

Entre le 13 mars 2020 et le 16 avril 2022, la DSPublique a participé à 40 points de presse (conférences téléphoniques) auprès de médias locaux et nationaux et a répondu à 2 277 requêtes médiatiques, principalement pour des questions portant sur la COVID-19, la vaccination contre la COVID-19, la situation dans les urgences (nombre d'hospitalisations dues à la COVID-19) et autres situations, comparativement à environ 400 demandes de la part des médias (toutes catégories confondues) pour une année régulière.



Source photo : iStock

8. Diminuer les impacts de la pandémie par la prévention et la promotion de la santé

La DSPublique fait la promotion de la santé par différentes actions afin d'inciter les citoyens à avoir un contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Elle met aussi en place des mesures de prévention dans l'objectif d'éviter l'apparition de maladies et de problèmes psychosociaux ayant un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Durant les premières semaines de la pandémie, les services en prévention et promotion de la DSPublique étaient suspendus en quasi-totalité et les professionnels ont été délestés de leurs dossiers afin de participer aux activités liées à la gestion de la COVID-19.

Toutefois, rapidement les dossiers suivants ont été priorisés et les équipes dégagées pour répondre aux besoins et prévenir les impacts collatéraux de la pandémie :

- Déconditionnement chez les personnes âgées;
- Gestion de l'anxiété et promotion d'une santé mentale saine chez les jeunes (projet santé bien-être des jeunes);
- Prévention des dépendances en milieu scolaire;
- Prévention des surdoses d'opioïdes;
- Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
- Vaccination régulière des tout-petits.

D'autres équipes du CISSS des Laurentides, qui déploient aussi des activités de prévention et promotion, ont maintenu les services suivants tout au long de la pandémie :

- SIPPE – OLO;
- Développement social et développement des communautés (logement, sécurité alimentaire, etc.);
- Organismes communautaires de la région :
 - Assistance, tout au long de la pandémie, dans la gestion des éclosions, la réorganisation de leur offre de service ainsi que la mise en place des mesures sanitaires de manière à ce que les clientèles les plus vulnérables puissent continuer à être desservies. Le soutien aux concertations a été adapté afin d'être offert virtuellement et, grâce aux forts liens déjà établis entre les partenaires de la communauté, la mobilisation s'est maintenue. En plus d'unir leurs efforts dans la mise en place d'actions pour faire face aux nouveaux enjeux, cette collaboration a également représenté une opportunité de bienveillance entre les acteurs et a démontré leur grande résilience.
- Réseau d'éclaireurs en santé psychologique :
 - La DSPublique ainsi que plusieurs équipes du CISSS des Laurentides participent au déploiement de ce réseau. Ce projet, initié par le MSSS, a pour objectif d'augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des Laurentiens en contexte de pandémie et de postpandémie.

En 2022, l'ensemble de l'offre de service en prévention et promotion est à nouveau offert aux différentes clientèles visées. Aussi, la plupart des activités régulières ont été accentuées par l'ajout de ressources humaines et des projets sont en cours pour bonifier l'offre en prévention et promotion de la santé.

9. Principaux défis

La pandémie a eu son lot de défis et la situation exceptionnelle a demandé d'énormes et de fréquentes adaptations de la part des équipes de santé publique. Voici les principaux défis rencontrés au cours de ces deux années laborieuses.

Les changements fréquents des consignes et les impacts collatéraux :

- La fréquence et la précipitation des changements aux consignes et directives pour la population, les milieux communautaires, les milieux de vie et de soins et pour les milieux de travail, les mesures et les approches qui ont varié selon la situation épidémiologique et l'état des connaissances sur le virus, l'impact de la vaccination, les normes, les orientations du MSSS, la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec, et les outils cliniques;
- La pression des partenaires qui souhaitaient obtenir des réponses rapides à des questions pour lesquels la DS Publique n'avait pas les réponses ou n'était pas légitimée à les transmettre;
- Les appels de la part de citoyens ayant de la difficulté à interpréter les mesures en vigueur.

La mobilisation et la capacité d'adaptation du personnel et des médecins-conseils :

- L'accueil et l'intégration de plusieurs employés, médecins-conseils et gestionnaires par les équipes COVID-19, SAT, proximité et conseil;
- La gestion complexe des ressources humaines due à une fluctuation importante des cas positifs durant des vagues (embauche, délestage, réembauche, etc.);
- La gestion à distance du personnel travaillant à domicile;
- Les enjeux technologiques : le soutien et le matériel informatique, la mise à niveau des connaissances informatiques, l'apprentissage des divers logiciels tout en assurant la protection des renseignements confidentiels et l'absence d'un système d'information qui intègre les données de vigie et des interventions, etc.;
- Les enjeux de formation : l'adaptation de la formation pour les enquêteurs provenant de plusieurs types de milieux et de professions;
- Les mises à jour constantes des guides de gestion des cas et des contacts, des formations, de la plateforme Akinox, des outils de travail, des lettres (cas, contacts et milieux fréquentés) demandaient un travail rigoureux et un esprit alerte en permanence;
- La nécessité pour l'équipe SAT de créer des documents de soutien régionaux et un questionnaire d'enquête spécifique aux milieux de travail;
- Les écarts entre certaines directives en lien avec la distanciation physique;
- Le délestage des activités par les équipes de proximité, augmentant la charge de travail des personnes restantes;
- La fatigue pandémique qui a parfois mené à des situations d'incivilité ou de non-coopération.

La recherche constante de mesures et de solutions pour faciliter l'accès et améliorer la qualité des données :

- L'accès à une information complète et à jour sur les éclosions dans les milieux de vie fermés et les milieux de soins qui n'étaient pas suivis par la DSPublique est demeuré un enjeu tout au long de la pandémie;
- Les déclarations de décès des cas de COVID-19 ne parvenaient pas toujours automatiquement à la DSPublique malgré les processus mis en place. Une validation à fréquence régulière était requise afin de s'assurer que tous les décès liés à la COVID-19 étaient répertoriés dans notre système d'information, ce qui augmentait la charge de travail des équipes;
- L'absence d'un système de vigie performant en milieu de travail qui a fait en sorte qu'un système maison a dû être développé;
- Les erreurs de saisie des adresses qui ont engendré beaucoup de recherches et de modifications dans Akinox;
- La qualité des nombreuses informations saisies par de multiples intervenants dans les systèmes d'information de la COVID-19 demeurait un enjeu constant, surtout dans un contexte de changements fréquents des consignes.

La définition des rôles et des responsabilités :

- La surcharge de travail causée par la réalisation de tâches ne faisant pas partie des responsabilités de la DSPublique afin de pallier l'absence de certains services ou leur méconnaissance par les partenaires;
- Le dédoublement du travail entre la DSPublique et les autres directions du CISSS des Laurentides lors des périodes où les rôles et les responsabilités n'étaient pas pleinement définis/communiqués.

Le retour aux activités régulières et les séquelles de la pandémie :

- Le délestage des activités en prévention et promotion dans la première année risque d'accentuer certaines problématiques de santé et de bien-être;
- Les impacts psychologiques des changements aux ressources humaines pour les gestionnaires et les équipes (dissolutions, restructurations, mises à pied, etc.);
- La fatigue engendrée par la pandémie alors que des efforts majeurs doivent être déployés pour effectuer le rattrapage de certaines activités délestées (ex. : vaccination régulière en milieu scolaire) et pour reprendre les activités régulières à leur plein régime.

10. Apprentissages et gains

Nous associons la pandémie à des difficultés. Cependant, cette situation d'envergure a aussi créé des opportunités d'amélioration et a forcé des changements qui nous aideront dans nos activités régulières de santé publique ou encore lors de situations similaires futures.

Des bons coups et des améliorations aux méthodes de communication :

- L'instauration de lieux d'échanges formels et réguliers avec des partenaires intersectoriels et des collaborateurs du CISSS des Laurentides qui a permis de créer ou de développer des liens;
- La tenue fréquente de rencontres qui a diminué l'ambiguïté et favorisé un sentiment d'appartenance;
- L'utilisation d'outils technologiques qui a facilité la collaboration et augmenté la productivité;
- La participation aux points de presse du CISSS des Laurentides afin de répondre aux questions entourant la situation épidémiologique ainsi que sur les mesures en vigueur;
- L'intégration des fonctions prévention et promotion, maladies infectieuses, équipe de proximité et équipe-conseil, qui a donné l'occasion de tisser des liens et d'augmenter la compréhension des rôles, ce qui améliorera sans doute les collaborations futures;
- Le renforcement des continuums de services intra-CISSS des Laurentides qui a donné l'occasion aux équipes de mieux se connaître et d'établir des modalités de collaboration;
- La mise en place de lignes de soutien grand public et partenaires pour expliquer les mesures, rassurer les gens et diriger vers des services pour lesquels l'information n'était pas toujours bien connue, comprise et/ou accessible.

Une occasion de revoir les façons de faire par la DSPublique :

- Les gestionnaires ayant accepté de réaliser des fonctions différentes et de collaborer sur des dossiers pour lesquels ils n'avaient pas l'habitude de travailler. Cette collaboration et cette fluidité ont favorisé l'entraide entre les gestionnaires;
- Le jumelage des personnes qui assumaient le même type de fonction a permis d'avoir des substituts en cas d'absence, de l'aide en situation de surcharge, etc.;
- Les correctifs à la structure de certaines équipes lors de l'identification d'une problématique;
- Le travail à distance qui a généré d'importants gains en productivité et parfois une meilleure conciliation travail et vie personnelle, ce qui représente un atout pour l'attraction et la rétention du personnel dans un marché de l'emploi compétitif;
- L'utilisation accrue du portail Clic Santé qui a facilité la prise de rendez-vous pour les usagers (rendez-vous de tests de dépistage et rendez-vous de vaccination).

L'amélioration des pratiques et des outils pour effectuer la vigie :

- La mise en place d'un système d'information provincial sur la COVID-19 permettant des extractions de données à l'Infocentre de santé publique;
- L'acquisition de connaissances sur l'épidémiologie d'une pandémie;

- Le développement de compétences dans la production de rapports fréquents et automatisés grâce à la programmation des calculs et des graphiques;
- L'intégration de la vigie au sein de l'ensemble du processus de prise en charge des enquêtes;
- La participation des membres de l'équipe vigie COVID-19 aux différents comités, favorisant ainsi une meilleure prise de décision;
- La collaboration avec l'équipe de la DQEPE, responsable de traiter les données et produire des rapports pour le CISSS des Laurentides, qui a permis d'obtenir des résultats plus justes et de meilleure qualité sur la COVID-19, en plus de faire rayonner les rôles des membres de cette équipe.

Des gains au niveau de la santé au travail :

- La bonification des connaissances et de l'expertise de l'équipe;
- La consolidation des liens avec la CNESST;
- L'amélioration de la communication et de la collaboration avec les partenaires ainsi qu'au sein de l'équipe;
- Le rayonnement de l'équipe SAT auprès des employeurs et du grand public qui sera un avantage lors de futurs mandats/interventions.

11. Conclusion

La pandémie a été éprouvante avec plus de 75 000 cas confirmés et 700 décès liés à la COVID-19 dans la région des Laurentides. Les équipes de la DSPublique, de concert avec les autres directions du CISSS des Laurentides, les partenaires intersectoriels et les entreprises de la région, ont déployé tous les efforts possibles et nécessaires pour protéger la santé de la population et celle des employés, que ce soit via la vigie, le traçage, le soutien à l'application des mesures ou l'implication dans la campagne de vaccination.

Malgré les difficultés importantes auxquelles nous avons été confrontés, cette pandémie a permis de souder les équipes à travers les épreuves et de renforcer les liens avec nos partenaires. Elle a entraîné des changements, comme l'informatisation des outils, qui n'auraient pas été envisageables il y a deux ans à peine. Elle a également permis aux différents acteurs de mieux connaître et comprendre les rôles d'une direction de santé publique.

En conclusion, les apprentissages tirés de la pandémie de COVID-19 permettront à la DSPublique d'adapter ses plans et ses méthodes afin d'être prête dans l'éventualité d'une autre pandémie, dont les probabilités augmentent malheureusement en raison du réchauffement climatique.

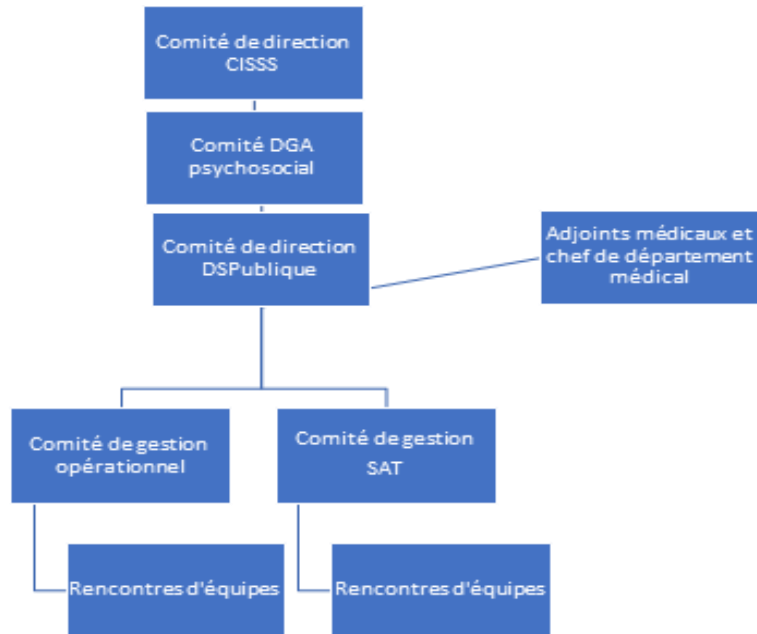
12. Annexes

12.1 Structure organisationnelle

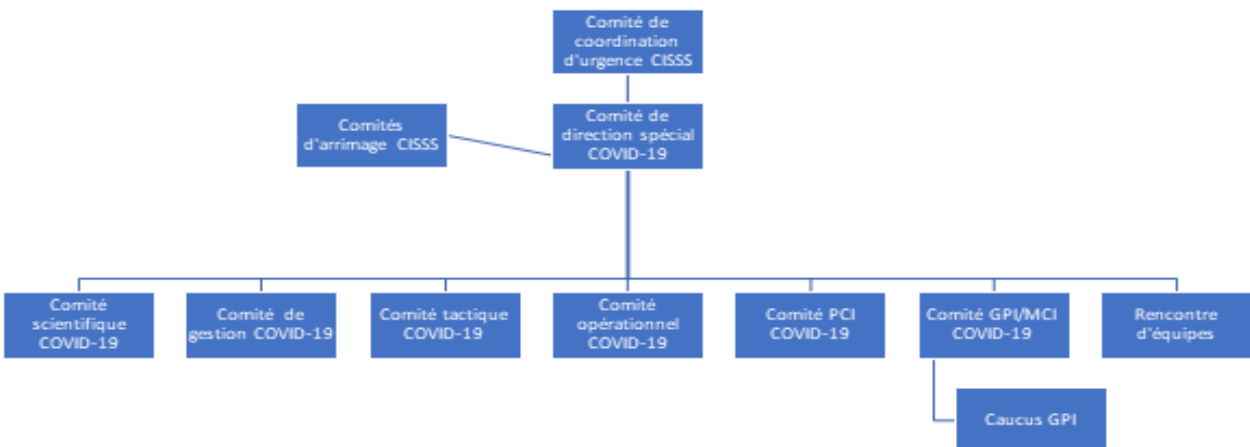
La DSPublique a dû apporter des changements importants au niveau de sa structure de gouvernance et organisationnelle en raison de la pandémie.

12.2 Structure de gouvernance

Pré-pandémie

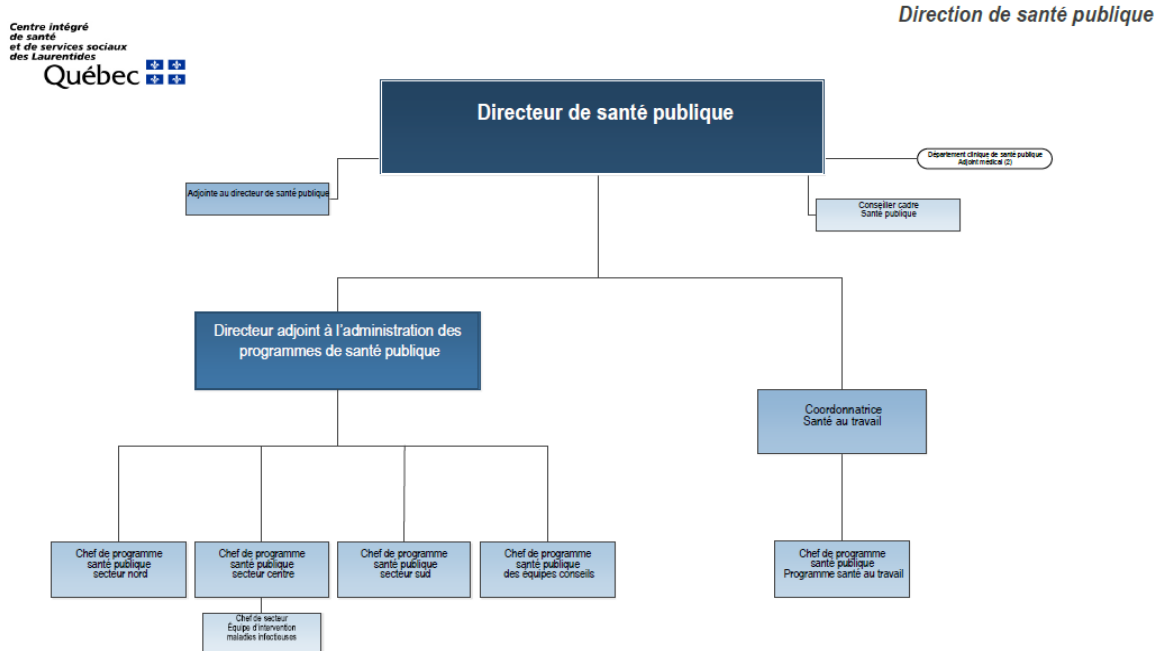


Pandémie

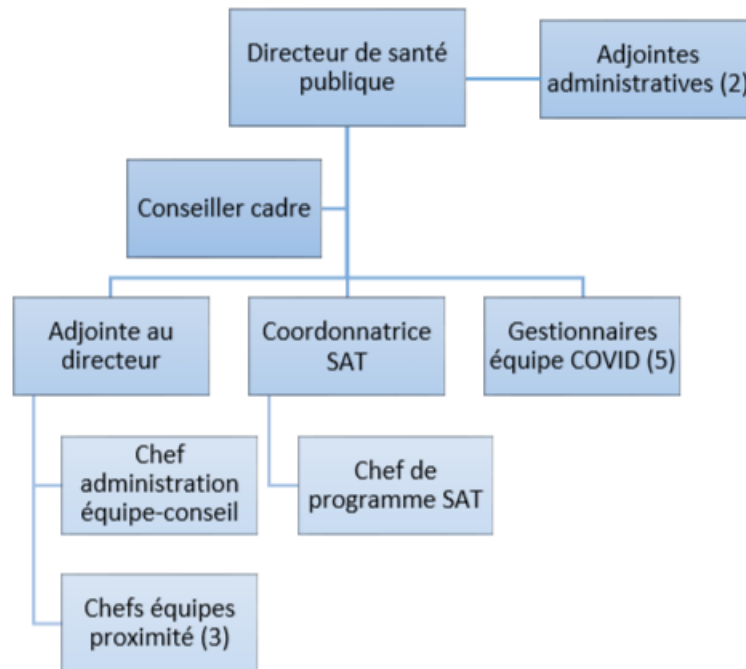


12.3 Organigramme

Pré-pandémie



Pandémie



12.4 Rôles et responsabilités de l'équipe enquêtes – milieux

| Titre d'emploi | Rôles et responsabilités |
|---------------------------------|---|
| Enquêteurs – milieux | <ul style="list-style-type: none"> ▪ procèdent à l'identification des cas et contacts et à la gestion des éclosions dans les milieux; ▪ effectuent les recommandations d'isolement et de dépistage pour lesquelles les modalités ont fluctué dans le temps, selon les capacités organisationnelles et le degré d'intervention préconisé; ▪ déclarent des éclosions et assurent un suivi pour en déclarer la fin. Aussi, ils doivent faire la demande de numéro d'éclosion pour l'inscrire dans le fichier des éclosions provinciales de l'INSPQ; ▪ assistent aux réunions hebdomadaires de l'équipe dédiée aux enquêtes – milieux; ▪ prescrivent les dépistages des contacts des divers milieux, isolent des unités des milieux de façon à limiter la propagation du virus. Tâches réalisées avec les professionnels du soutien médical. |
| Médecins COVID-19 et coachs PCI | <ul style="list-style-type: none"> ▪ procèdent à la révision des enquêtes et valident les interventions ciblées par les enquêteurs; ▪ effectuent des demandes à l'équipe d'interventions SWAT pour les milieux problématiques jusqu'à l'automne 2021. |
| Coordonnateurs médicaux | <ul style="list-style-type: none"> ▪ jouent un rôle de pivot auprès des partenaires, d'autres directions du CISSS des Laurentides, des autres équipes COVID-19 de la DSPublique et de l'équipe milieu; ▪ effectuent un suivi auprès des milieux (par le tableau de bord); ▪ procèdent à l'analyse des éclosions et valident des enquêtes et interventions lors de situations épineuses; ▪ participent à des rencontres bihebdomadaires. Ils analysent la cause des décès afin de vérifier s'ils doivent être retenus comme étant liés à la COVID-19 ou non; ▪ procèdent à la validation des demandes transmises à l'équipe SWAT, toujours dans le cadre de milieux problématiques, jusqu'en automne 2021. |
| Coordonnateurs stratégiques | <ul style="list-style-type: none"> ▪ décident des orientations à prendre dans les milieux, en lien avec les enquêtes en cours et en collaboration avec le coordonnateur médical; ▪ assurent la communication avec les coordonnateurs médicaux; ▪ approuvent les communications en lien avec les nouvelles orientations pour les milieux hors établissements de santé; |

| | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ préparent et animent certaines rencontres des coordonnateurs médicaux et les rencontres de l'équipe-conseil (rôle qui sera repris plus tard conjointement par les gestionnaires et la chef médicale);▪ participent à des comités interrégionaux. |
| Chef médicale | <ul style="list-style-type: none">▪ reprend le rôle des coordonnateurs médicaux et s'assure du bon fonctionnement de l'équipe;▪ collabore à la préparation et coanime certaines rencontres des coordonnateurs médicaux et les rencontres de l'équipe-conseil;▪ participe à des comités interrégionaux;▪ analyse les constats de décès afin de confirmer si la COVID-19 est bien la cause du décès. |
| Agentes administratives | <ul style="list-style-type: none">▪ réceptionnent les résultats de laboratoires positifs et effectuent leur saisie dans Akinox;▪ créent les tâches dans le planificateur de Microsoft Teams et préparent les dossiers des citoyens pour qu'ils puissent être archivés;▪ procèdent à la saisie des éclosions, des décès, des criblages et des séquençages ainsi que l'extraction des citoyens guéris;▪ effectuent la recherche des coordonnées des citoyens, les transferts de dossiers entre les régions et les envois postaux ou courriels. |

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

Québec 