



PLAN DE SÉCURITÉ CIVILE - MISSION SANTÉ

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

VERSION RÉVISÉE - SEPTEMBRE 2024

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Rédaction initiale 2018

Nancy Desautels, conseillère-cadre à la sécurité civile et aux enjeux organisationnels, Présidence-direction générale adjointe

Lina Lemay, conseillère en sécurité civile et mesures d'urgence, Direction des services techniques

Révision et mise à jour septembre 2024

Carl Boudreau, agent de planification, programmation et recherche – sécurité civile et enjeux organisationnels, Direction adjointe - mesures d'urgence, sécurité civile et enjeux organisationnels, Présidence-Direction générale adjointe

Laura-Maude Fortier, conseillère-cadre – sécurité civile et enjeux organisationnels, Direction adjointe - mesures d'urgence, sécurité civile et enjeux organisationnels, Présidence-Direction générale adjointe

Révision et mise en page finale 2024

Nathalie Nolet, technicienne en administration, Direction adjointe - mesures d'urgence, sécurité civile et enjeux organisationnels, Présidence-Direction générale adjointe

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

AVANT-PROPOS

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS) exerce des responsabilités en matière de sécurité civile en raison de l'existence de la *Loi sur la sécurité civile favorisant la résilience aux sinistres* (articles 43, 44, 45 et 48), du *Plan national de sécurité civile* (PNSC) et de la *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024*. Ces responsabilités sont précisées dans la *Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Services sociaux* (PMSC) sous forme d'orientations à adopter et d'objectifs à atteindre. Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS est soumis à l'application de cette politique ministérielle.

Le but du présent document n'est pas d'aborder ces différents cadres législatifs, mais plutôt de préciser comment l'établissement doit s'acquitter de ses responsabilités en matière de sécurité civile, notamment par la mise en application de la PMSC.

Le *Plan de sécurité civile - mission Santé* (PSC-MS) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS est une adaptation du *Guide pour élaborer un plan de sécurité civile dans un établissement du Réseau de la santé et des services sociaux* (RSSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il constitue un document de référence qui précise l'offre de service du CIUSSS de l'Estrie - CHUS à l'égard de la sécurité civile et, plus spécifiquement, de la mission Santé du PNSC. Le plan s'adresse aux autorités stratégiques de l'établissement¹, ainsi qu'aux partenaires externes avec qui nous sommes appelés à collaborer en planification et en intervention, notamment les membres de l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) et les municipalités du territoire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

¹ Le terme « établissement » dans ce document réfère à l'organisation du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et non à une installation physique comme telle.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	11
CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE DE L'ESTRIE	12
PROFIL DE LA POPULATION ESTRIENNE.....	12
CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS : SES PARTICULARITÉS	13
GOVERNANCE ET SERVICES DE PROXIMITÉ	15
PALIERS DE GESTION DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE.....	15
RÉSEAU TERRITORIAL ET LOCAL DE SERVICES.....	16
CADRES DE RÉFÉRENCE EN SÉCURITÉ CIVILE.....	17
ASSISES LÉGALES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ CIVILE.....	17
LOI SUR LA SÉCURITÉ CIVILE VISANT À FAVORISER LA RÉSILIENCE AUX SINISTRÉS	17
POLITIQUES EN SÉCURITÉ CIVILE	18
LES QUATRE DIMENSIONS DE LA SÉCURITÉ CIVILE.....	19
LA PRÉVENTION.....	19
LA PRÉPARATION	19
L'INTERVENTION.....	20
LE RÉTABLISSEMENT.....	20
ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ CIVILE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	20
MISSION SANTÉ DU PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE.....	20
VOLETS ET ACTIVITÉS DE LA MISSION SANTÉ	21
<i>Volet Préhospitalier d'urgence et Réception des personnes sinistrées</i>	<i>22</i>
<i>Volet Soins et services aux personnes sinistrées</i>	<i>23</i>
<i>Volet Santé publique.....</i>	<i>25</i>
COMMUNICATIONS.....	26
AGENT D'INTÉGRATION DE LA MISSION SANTÉ SUR LE SITE	26
COMPOSANTES RESSOURCES.....	27
<i>Ressources financières</i>	<i>27</i>
<i>Ressources humaines</i>	<i>27</i>
<i>Ressources informationnelles.....</i>	<i>27</i>
<i>Ressources matérielles et logistique</i>	<i>27</i>
COORDINATION EN SÉCURITÉ CIVILE	28
<i>Coordination organisationnelle</i>	<i>28</i>
<i>Coordination avec le ministère et les partenaires territoriaux.....</i>	<i>28</i>
LIAISON AVEC LES PARTENAIRES.....	29
MÉCANISMES DE COORDINATION.....	30
INSTANCES DE COORDINATION.....	30
<i>En vertu de l'Organisation de la sécurité civile du Québec</i>	<i>30</i>
<i>En vertu de l'organisation du RSSS</i>	<i>30</i>
COMITÉS INTERNES DE L'ORGANISATION	31
<i>Palier stratégique</i>	<i>31</i>
<i>Palier tactique</i>	<i>31</i>
<i>Palier opérationnel.....</i>	<i>32</i>
CENTRES DE DÉCISION	32
<i>Centre de coordination stratégique organisationnelle</i>	<i>33</i>
<i>Centre de coordination en sécurité civile et de mesures d'urgence</i>	<i>33</i>

Centre d'opération	34
Poste de commandement – Santé	34
MÉCANISMES D'ALERTE	35
GARDE 24/7 ET CRITÈRES DE SIGNALEMENT	35
MISE EN APPLICATION ET RÉVISION DU PLAN	36
CONCLUSION	36
ANNEXE A : TYPOLOGIE DES ALÉAS.....	39
ALÉAS NATURELS.....	39
ALÉAS ANTHROPIQUES.....	40
ANNEXE B : PORTRAIT GLOBAL DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS.....	43
ANNEXE C : LISTE DES INSTALLATIONS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS PAR RLS	45
ANNEXE D : LISTE DES MUNICIPALITÉS DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS) DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	49
ANNEXE E : EXTRAIT DE LA MISSION SANTÉ DU PNSC	53
ANNEXE F : ALGORITHMES D'ALERTE ET COORDINATION ORGANISATIONNELLE DU CIUSSS DE L'ESTRIE CHUS	67
BIBLIOGRAPHIE	71

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : RÉPARTITION DE LA POPULATION ESTRIENNE, EN POURCENTAGE, SELON LE GROUPE D'ÂGE, ANNÉE 2021.....	12
FIGURE 2 : RÉPARTITION DE LA POPULATION ESTRIENNE, EN POURCENTAGE, SELON LE RLS DE RÉSIDENCE, ANNÉE 2021.....	12
FIGURE 3 : MUNICIPALITÉS ET TERRITOIRES DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS) DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS	14
FIGURE 4 : STRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	15
FIGURE 5 : REPRÉSENTATION D'UN RTS OU RLS DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	16
FIGURE 6 : SCHÉMA FONCTIONNEL DE LA MISSION SANTÉ EN SÉCURITÉ CIVILE.....	21
FIGURE 7 : PRINCIPAUX CENTRES DE DÉCISION.....	32
FIGURE 8 : SCHÉMATISATION DE L'AMÉNAGEMENT D'UN SITE	34

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

CAPQ	Centre antipoison du Québec
CCM	Centre de coordination municipale
CCS	Centre de communication santé
CCSCMU	Centre de coordination en sécurité civile et de mesures d'urgence
CGS	Cellule de gestion stratégique
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMCSC	Centre ministériel de coordination en sécurité civile
CNCG	Centre national de coordination gouvernementale
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
COG	Centre des opérations gouvernementales
COR	Centre des opérations régionales
COUS	Centre des opérations d'urgence sur le site
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRCG	Centre régional de coordination gouvernementale
CRCSC	Centre régional de coordination en sécurité civile
CSCQ	Comité de sécurité civile du Québec
DI-TSA	Déficiência intellectuelle-Troubles du spectre de l'autisme
DP	Déficiência physique
DRSCSI	Direction régionale de la sécurité civile et de la sécurité incendie
GMF	Groupe de médecine familiale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LSC	Loi sur la sécurité civile (2001)
LSCRS	Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres (2024)
LSP	Loi sur la santé publique

LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MO	Ministères et organismes du gouvernement du Québec
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile
OSCQ	Organisation de la sécurité civile du Québec
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
PC-Santé	Poste de commandement Santé
PGRS	Plan gouvernemental de réponse aux sinistres
PMSC	Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux
PNRS	Plan national de résilience aux sinistres
PNSC	Plan national de sécurité civile
PSC-MS	Plan de sécurité civile – mission <i>Santé</i>
PSC-MSSS	Plan de sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux
RAC	Résidences à assistance continue
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidences privées pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familiale
RTS	Réseau territorial de services
TPI	Technicien en prévention des incendies

INTRODUCTION

Le 6 juillet 2013, l'Estrie vivait la pire tragédie du Québec avec le déraillement d'un train rempli de pétrole brut, détruisant sur son passage tout le centre-ville de Lac-Mégantic et donnant la mort à 47 personnes. Un tel évènement reste gravé dans la mémoire collective des Estriens et des Québécois. De cette tragédie, une expérience indéniable est ressortie sur le plan de la sécurité civile, tant pour la mission *Santé* que pour toutes les missions du PNSC impliquées de près ou de loin dans la coordination gouvernementale de cet évènement. Certes, cette expérience nous distingue d'autres régions. Toutefois, plus de dix ans plus tard, avec le roulement des effectifs, la perte de la mémoire collective organisationnelle et les enjeux réguliers de la vie quotidienne de nos organisations, ces acquis sont plus fragiles que jamais. La culture de sécurité civile doit donc être travaillée au quotidien.

Ces dernières années, les effets des changements climatiques se sont fait sentir de façon claire auprès des populations en général et des professionnels d'intervention en sécurité civile en particulier. Outre la tragédie de Lac-Mégantic, l'Estrie compte un passé indéniable en occurrence d'autres sinistres : inondations, conditions climatiques extrêmes, colis suspects, accidents industriels majeurs et autres évènements qui constituent des aléas² pouvant survenir en tout temps et présenter des risques à la santé et au bien-être des Estriens. Pour plusieurs de ces cas, le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a été sollicité afin de répondre aux besoins de santé, tel que le stipule la mission *Santé*.

Comme le mentionne la *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024* qui arrive à terme, « une augmentation de la fréquence et de l'importance des catastrophes au cours des dernières décennies est d'ailleurs observée sur le territoire québécois comme partout ailleurs. Ces évènements génèrent des conséquences sociales, économiques et environnementales grandissantes pour les collectivités touchées. Cette tendance résulte de divers facteurs dont les changements climatiques, le développement et la densification des milieux urbains ainsi que de notre dépendance croissante à des technologies et à des systèmes complexes et interdépendants³ ». Ainsi, il est du devoir des acteurs du RSSS de se préparer à apporter une réponse en cas de sinistre afin de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes.

Avec l'adoption toute récente (28 mai 2024) de la *Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres* (LSCRS), certains aspects du système québécois de sécurité civile sont appelés à être revus, bien qu'il soit encore trop tôt pour en évaluer la portée exacte. Comme organisation impliquée au sein du système de sécurité civile du Québec et en vertu des obligations de la LSCRS et du *Plan national de sécurité civile* qui lui incombent, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'était initialement doté d'un *Plan de sécurité civile – mission Santé* (PSC-MS) en 2018. À l'aube de changements possiblement importants à prévoir dans la structure du RSSS avec la création et l'implantation prochaine de Santé Québec, la révision et la mise à jour des informations qu'il contient était de mise.

Concernant le plan de présentation des différentes sections, le contenu est présenté selon le principe de l'entonnoir, soit du plus général au plus spécifique : bien décrire le système dans lequel s'inscrit la mission *Santé* en sécurité civile pour mieux comprendre la réponse à offrir en situation de sinistre. Premièrement, le PSC-MS met les bases des caractéristiques territoriales du RSSS de l'Estrie ainsi que ses principaux aspects de gouvernance. Il identifie également les différents cadres de référence qui concernent la sécurité civile, puis il décrit l'organisation de la sécurité civile au sein de l'établissement en détaillant l'offre de service offerte en réponse à un sinistre. Il précise ensuite comment le CIUSSS de l'Estrie – CHUS entretient ses liaisons avec les partenaires, de même que ses mécanismes de coordination et ses mécanismes d'alerte avec ces derniers, afin d'opérer la concertation nécessaire à la complémentarité des actions en sécurité civile.

² Liste des aléas potentiels selon le ministère de la Sécurité publique (annexe A).

³ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 : Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*, Québec, Gouvernement du Québec, 2014, p. v.

CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE DE L'ESTRIE

Pour être en mesure de répondre adéquatement aux besoins de santé et services sociaux lors de l'occurrence de sinistres externes pouvant survenir sur le territoire, il est important de bien connaître les principales caractéristiques territoriales ainsi que celles du milieu dans lequel nous intervenons.

PROFIL DE LA POPULATION ESTRIENNE

Le nombre d'hommes et de femmes est sensiblement égal en Estrie alors que l'âge médian de la population est de 46 ans contre 43 au Québec.

Les figures 1 et 2 présentent la répartition de la population de la région respectivement selon les différents groupes d'âge et le RLS de résidence.

Figure 1 : Répartition de la population estrienne, en pourcentage, selon le groupe d'âge, année 2021

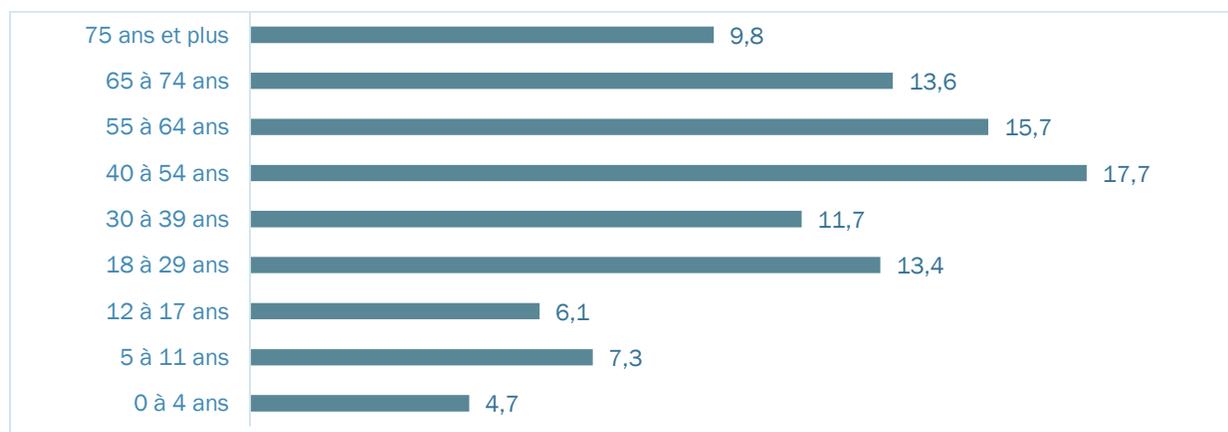
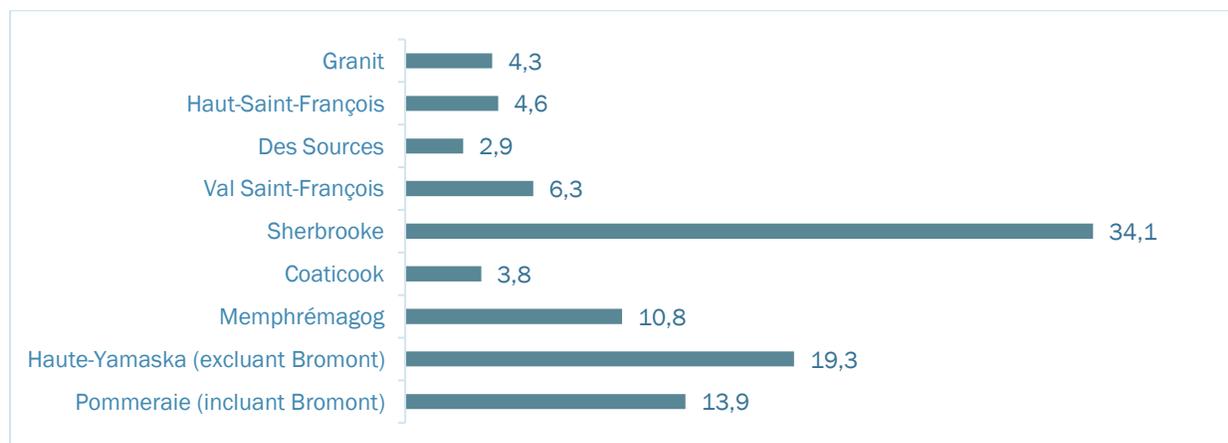


Figure 2 : Répartition de la population estrienne, en pourcentage, selon le RLS de résidence, année 2021



Les 10 municipalités les plus peuplées de l'Estrie sont, dans l'ordre décroissant d'importance : Sherbrooke, Granby, Magog, Cowansville, Bromont, Farnham, Coaticook, Shefford, Val-des-Sources, Lac-Brome.

- En 2023, 5,5 % des habitants de l'Estrie étaient nés à l'extérieur du Canada alors que cette part s'élevait à 17 % à l'échelle de la province selon le recensement de 2021 de Statistique Canada.
- Environ 9 % de la population estrienne ne parle pas le français à la maison.

La population de la région présente certaines caractéristiques qui sont défavorables comparativement au Québec :

- Avec 23,7 % de personnes âgées de 65 ans ou plus contre 20,4 % pour la province, la population de la région est plus vieille que celle du Québec.
- La population de la région est moins scolarisée et moins fortunée que celle du Québec. Par exemple, 16,4 % des hommes de 25 à 64 ans et 10,9 % des femmes du même âge ont un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires contre respectivement 13,8 % et 9,9 % au Québec. De plus, le revenu total médian après impôt des familles estriennes est inférieur à celui des familles québécoises (90 000 \$ contre 95 000 \$). La même observation s'applique au niveau du revenu total médian après impôt des ménages qui est de 58 000 \$ en Estrie alors qu'il est de 63 200 \$ au Québec.
- De façon générale, les indicateurs permettant de calculer l'indice de défavorisation matérielle et sociale sont plutôt défavorables à l'Estrie. Par exemple, plus de personnes sont séparées, divorcées ou veuves en Estrie qu'ailleurs au Québec (20,2 % contre 18,2 %).
- Plus de personnes âgées de moins de 65 ans vivent avec une incapacité en Estrie qu'au Québec (30,5 % contre 28,4 %).

D'autre part, certains indicateurs sont plutôt favorables en Estrie comparativement au Québec :

- La proportion de personnes seules consacrant 50 % ou plus de leur revenu annuel brut au logement est inférieure à celle du Québec (9,1 % contre 11,1 %).
- La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus vivant seules est comparable à celle observée dans l'ensemble de la province (30,7 % contre 30,9 %).
- La proportion de familles monoparentales est inférieure à celle du Québec (14,4 % contre 16,5 %)

CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS : SES PARTICULARITÉS

L'entrée en vigueur, en 2014, de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* a fait en sorte de regrouper l'ensemble des établissements de l'Estrie en une seule entité qu'est dorénavant le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Ainsi, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est le CIUSSS le plus complet au Québec, offrant presque tous les soins et services de santé et de services sociaux, de la prévention aux services spécialisés et de la conception aux soins de fin de vie. L'établissement compte plus de 20 500 employés et gestionnaires et plus de 1 500 médecins et pharmaciens. Le territoire desservi couvre près de 13 000 km² et s'étend de Lac-Mégantic à Ange-Gardien. Il englobe plus de 500 000 personnes. Le territoire compte 121 municipalités réparties en 9 réseaux locaux de service (RLS) de 11 municipalités régionales de comptés (MRC) différentes⁴.

Concrètement, « l'établissement » est le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. En plus de s'acquitter d'une mission universitaire à travers les volets de recherche et d'enseignement, le CIUSSS - CHUS offre des services dans plusieurs installations qui sont des lieux physiques où sont dispensés les soins de santé et de services sociaux. Au total, le CIUSSS englobe plus d'une centaine d'installations physiques, de prestation de soins et services ou administratives.

⁴ Portrait global du CIUSSS de l'Estrie - CHUS à l'annexe B.

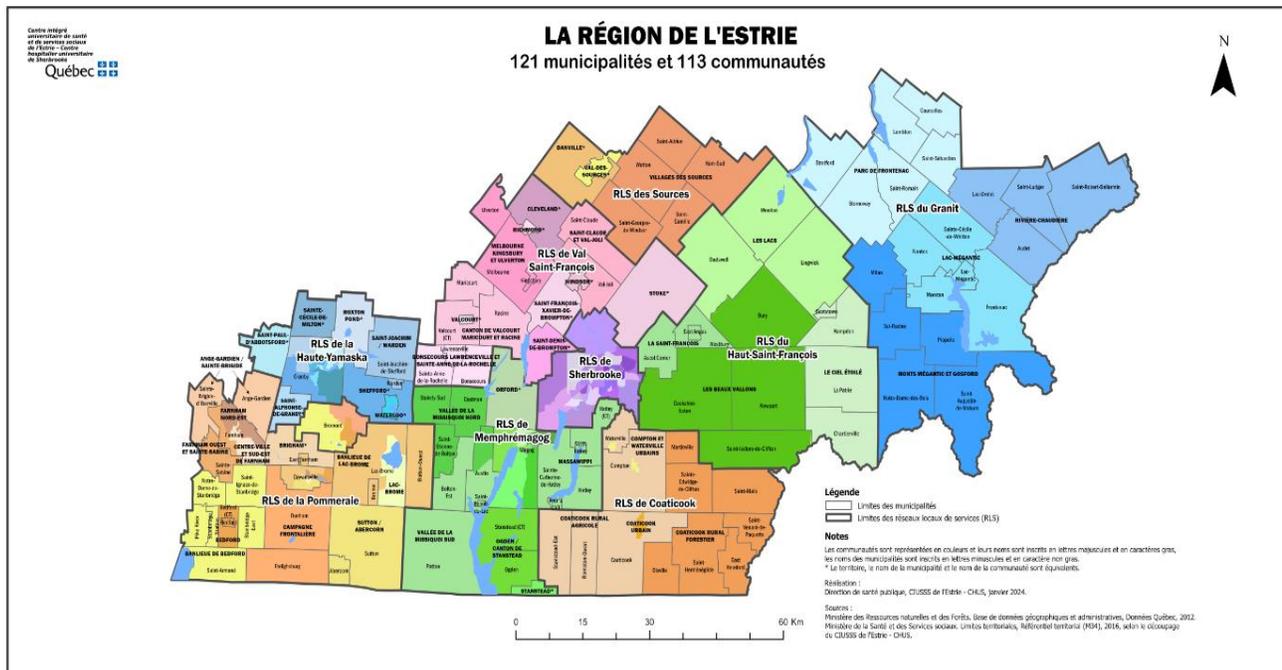
L'établissement offre à la population des services généraux et spécialisés correspondant aux 5 grandes missions⁵ définies par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) :

- centre local de services communautaires (CLSC);
- centre hospitalier (CH);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- centre de réadaptation (CR).

Ces regroupements de missions sous l'entité d'un centre intégré visent une meilleure intégration des services. Chaque RLS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS comprend un nombre variable d'installations⁶ et de missions (ex. : hôpital, centre d'hébergement, CLSC, centre jeunesse, centre de réadaptation, etc.)⁷ :

RLS	Nombre d'installations
La Pommeraie	13
Haute-Yamaska	15
Memphrémagog	11
Coaticook	4
Val-Saint-François	10
Des Sources	5
Haut-Saint-François	10
Granit	8
Sherbrooke	27
Total	103

Figure 3 : Municipalités et territoires des Réseaux locaux de services (RLS) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS⁸



⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Établissements de santé et de services sociaux*. Pour plus de détails sur les définitions des missions : [<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>]

⁶ CIUSSS de l'Estrie - CHUS. *Liste des installations*, Intranet du CIUSSS - CHUS, avril 2024, non publié.

⁷ Les types d'installations par RLS sont précisés dans la *Liste des installations*, mentionnée. Voir annexe C.

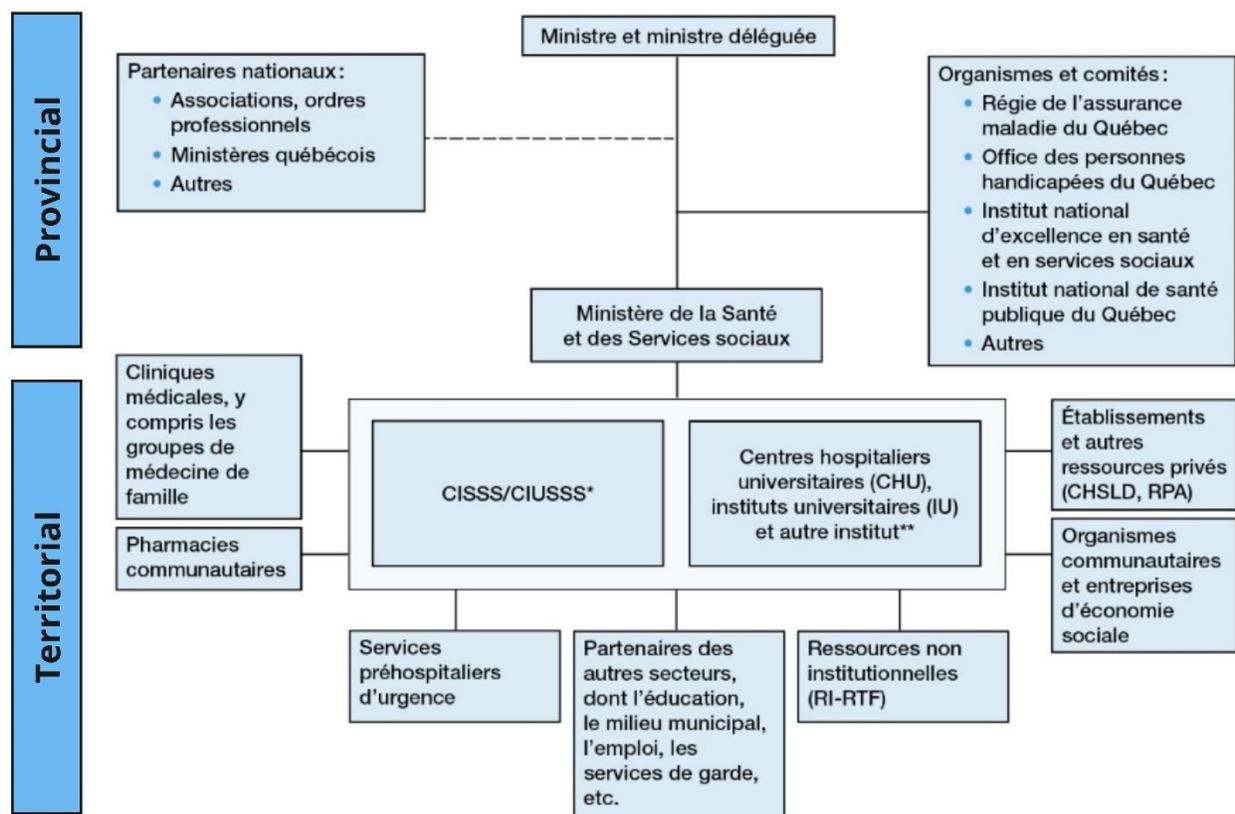
⁸ La liste des municipalités des RLS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS est présente à l'annexe D.

GOUVERNANCE ET SERVICES DE PROXIMITÉ

PALIER DE GESTION DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE

En situation régulière, le système de santé et de services sociaux du Québec repose sur deux paliers de gouvernance, ainsi que sur un modèle d'organisation qui favorise la présence de services de santé et de services sociaux intégrés. Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS représente donc le palier territorial. Dans un contexte de sécurité civile, il représente alors le Réseau de la santé et des services sociaux tant sur le plan régional que local auprès de ses différents partenaires. La réponse en sécurité civile s'appuie sur cette structure générale, mais les instances de coordination en sécurité civile sont davantage décrites à la section Instances de coordination du présent document.

Figure 4 : Structure du système de santé et de services sociaux⁹



* Neuf des 22 centres intégrés de santé et de services sociaux peuvent utiliser dans leur nom les mots « centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ».

** Les 7 établissements non fusionnés suivants sont rattachés au Ministère et offrent des services spécialisés et surspécialisés au-delà de leur région sociosanitaire d'appartenance : CHU de Québec - Université Laval; Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval; Centre hospitalier de l'Université de Montréal; Centre universitaire de santé McGill; Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; Institut de Cardiologie de Montréal; Institut Philippe-Pinel de Montréal. Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke est intégré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Système de santé et de services sociaux en bref*. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/gouvernance-et-organisation-des-services/>].

RÉSEAU TERRITORIAL ET LOCAL DE SERVICES

L'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux est favorisée par la mise en place d'un réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTS) visant à assurer des services de proximité et leur continuité. Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS est responsable d'assurer le développement et le bon fonctionnement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) au sein de son RTS.

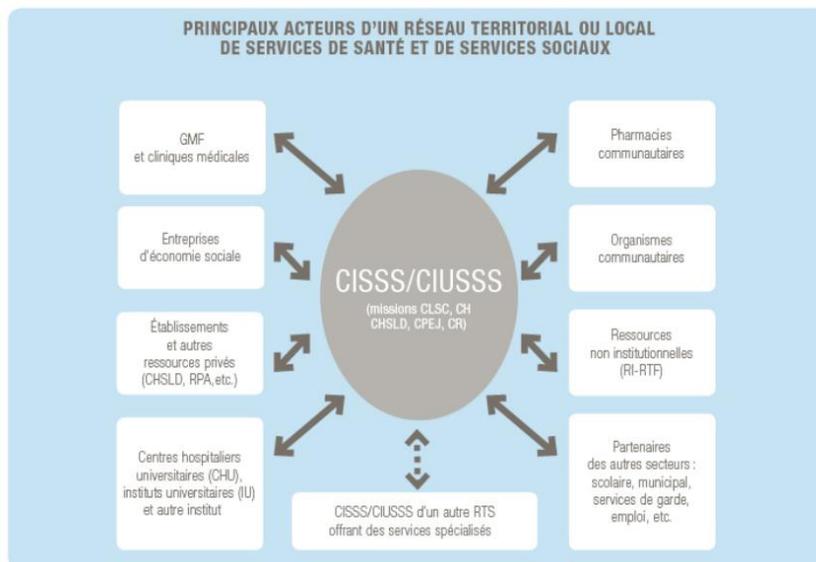
Celui-ci comprend notamment :

- des médecins de famille;
- des pharmacies;
- des organismes communautaires;
- des ressources privées, notamment les résidences privées pour aînés, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial;
- des partenaires d'autres secteurs d'activités.

Le CIUSSS et tous ses partenaires du RTS partagent collectivement une responsabilité à l'égard d'une offre de services intégrés correspondant aux besoins de la population du territoire local et visant à favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien-être de cette population.

Lors d'un sinistre, la coordination des besoins en santé et services sociaux sur le territoire s'opère avec la coordination des activités de la mission *Santé*. Cette coordination de sécurité civile s'assure de la mobilisation des partenaires dont la contribution est nécessaire pour mettre en œuvre sa mission. À cette fin, ils doivent rendre accessible un ensemble d'interventions et de services le plus complet possible, à proximité du milieu de vie des personnes. Ils doivent également assurer la prise en charge et l'accompagnement de ces personnes par le système de santé et de services sociaux. La liaison s'effectue par le biais du Comité de sécurité civile, décrit à la section *Palier tactique*.

Figure 5 : Représentation d'un RTS ou RLS de services de santé et de services sociaux¹⁰



¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Réseaux territoriaux et locaux de services*. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/reseaux-territoriaux-et-locaux-de-services/>].

CADRES DE RÉFÉRENCE EN SÉCURITÉ CIVILE

Des lois, règlements, articles et politiques encadrent le domaine de la sécurité civile, et spécifiquement celui de la mission *Santé*.

ASSISES LÉGALES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ CIVILE

Loi canadienne sur la protection de l'environnement (Chapitre 33, gouvernement du Canada, 1999).

Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1).

Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.3.1).

Loi sur la mise en quarantaine (chapitre 20).

Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c. S-2.1.

Loi sur la santé publique, R.Q., chapitre S-2.2.

Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres R.L.R.Q. 2024, chapitre 18

Loi sur la sécurité dans les édifices publics, L.R.Q., chapitre S-3.

Loi sur la sécurité incendie, L.R.Q., chapitre S-3.4.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., c. S-6.2.

Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., c. P-35, r. 1.

Règlement en incendie de la municipalité concernée.

Règlement sanitaire international (Organisation mondiale de la santé, 2005).

Règlement sur la santé et la sécurité du travail, c. S-2.1, r. 13.

Règlement sur la sécurité dans les édifices publics.

Règlement sur les urgences environnementales (DORS/2019-51, Gouvernement du Canada, 2019).

CAN ISO 31000-10 Management du risque.

LOI SUR LA SÉCURITÉ CIVILE VISANT À FAVORISER LA RÉILIENCE AUX SINISTRES¹¹

S'inscrivant dans la continuité de sa version antérieure de 2001, la nouvelle *Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres* sera ainsi toute aussi importante pour les différentes missions de sécurité civile. La loi pose comme principe fondateur le fait que toute personne doit contribuer à la sécurité civile en assurant d'abord sa propre sécurité ainsi que celle de ses biens. Elle énonce également de façon claire que les premières autorités responsables de la protection des personnes et des biens sont les municipalités locales. Les objectifs de cette nouvelle mouture sont donc de :

- Protéger les personnes et les biens.

¹¹ La rédaction de cette section a bénéficié de l'aide de ChatGPT et de Copilot (version du 25 juin 2024).

- Définir clairement les rôles et responsabilités du ministre de la sécurité publique, du gouvernement, des municipalités régionales, des municipalités locales, des personnes physiques et des personnes morales, en plus d'encourager la collaboration entre ces parties prenantes.
- Prévenir et se préparer aux sinistres en mettant en place des mesures coordonnées, complémentaires et cohérentes tout en développant les connaissances relatives aux sinistres.
- Être en mesure de déployer rapidement et efficacement des mesures d'intervention et de rétablissement lors d'un sinistre.
- Renforcer les liens intersectoriels et pluridisciplinaires entre les différents acteurs œuvrant en sécurité civile.

Les principaux articles concernant le RSSS sont les articles 43, 44, 45 et 48.

Article 43

Le ministre de la sécurité publique est celui à qui incombe la responsabilité de coordonner la démarche gouvernementale de gestion des risques et les autorités gouvernementales telles que le RSSS doivent collaborer étroitement cette démarche.

Article 44

Un plan national de résilience aux sinistres (PNRS) doit être établi par le ministre suivant une démarche de gestion de risques visant à :

- Accroître la connaissance des risques.
- Prévenir les sinistres.

Ce plan s'oriente donc principalement vers les dimensions de prévention et préparation de la sécurité civile. Les autorités gouvernementales doivent mettre en place les mesures du plan dont elles sont responsables.

Article 45

Un plan gouvernemental de réponse aux sinistres (PGRS) doit être établi par le ministre comportant :

- des activités de formation, évaluation, communication, exercices et autres pour renforcer la capacité de réponse aux sinistres des autorités gouvernementales;
- des mesures d'intervention et de rétablissement des autorités gouvernementales en soutien envers les autorités municipales lors de réponse aux sinistres;
- les modalités de concertation entre les autorités gouvernementales en contexte de réponse aux sinistres lorsque le déploiement de leurs mesures est requis.

Ce plan s'oriente donc principalement vers les dimensions d'intervention et de rétablissement de la sécurité civile.

Article 48

Les autorités gouvernementales dispensant des services essentiels doivent mettre en place des mesures pour réduire l'importance des aléas et réduire leur vulnérabilité à ceux-ci.

POLITIQUES EN SÉCURITÉ CIVILE

Comme la plupart des autres sociétés à travers le monde, le Québec doit composer avec une augmentation constante des sinistres. Une constatation s'impose : les conséquences qui en découlent sont de plus en plus lourdes. Dans cette foulée, le ministère de la Sécurité publique adoptait, en février 2014, la *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 - Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*. Cette politique précise la vision, les fondements, les orientations et les objectifs que la société se donne pour accroître sa résilience par rapport aux catastrophes. Elle constitue l'assise à partir de laquelle nous avons tenté de faire progresser la sécurité civile au Québec au cours des dernières

années. Alors que son cycle d'application tire à sa fin et à l'aube de la mise en œuvre de la nouvelle LSCRS, ses orientations principales demeurent au cœur des politiques de sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

À titre de partenaire impliqué au sein du système de sécurité civile du Québec, le MSSS s'est donné une politique ministérielle en matière de sécurité civile. À travers elle, il est à même d'assumer ses responsabilités gouvernementales en sécurité civile ainsi que de collaborer et de soutenir adéquatement le réseau, l'ensemble de ses partenaires publics, privés ou rattachés au secteur communautaire, de même que les organismes relevant du ministre. Cette politique s'adresse à l'ensemble des acteurs de la sécurité civile du MSSS et du réseau et elle interpelle, de façon particulière, la haute direction et les gestionnaires qui doivent, selon leurs rôles et leurs responsabilités, donner leur appui à cette politique et s'assurer de sa mise en œuvre. Ainsi, elle contribue, pour les prochaines années, à adopter une vision commune des fondements de l'action gouvernementale en matière de sécurité civile et représente un levier important apte à soutenir et à encourager les efforts et les initiatives de l'ensemble des personnes-ressources touchées par la question.

LES QUATRE DIMENSIONS DE LA SÉCURITÉ CIVILE

Les quatre dimensions propres à la sécurité civile constituent le principal domaine d'activité en matière de sécurité civile. Par conséquent, les responsabilités que l'on y trouve doivent être assumées de manière à prévenir les sinistres ou à atténuer leurs conséquences potentielles, à se préparer à les affronter, à intervenir au moment de leur survenue et à s'en rétablir.

Les efforts consacrés à ces quatre dimensions exigent la participation de tous les partenaires internes de l'établissement. Il se peut également que certains partenaires externes soient mis à contribution en ce qui a trait à ces quatre dimensions, et ce, en fonction de leur mandat et en raison de leur expertise.

LA PRÉVENTION

En sécurité civile, la prévention consiste à établir des mesures soutenues qui concourent à éliminer les risques de sinistres, à réduire les probabilités d'occurrence des aléas ou à atténuer leurs effets potentiels tant au regard des impacts sur les personnes qu'au regard du maintien des services essentiels en cas de sinistre.

La prévention constitue un large spectre de mesures de différentes natures, comme des politiques, des lois, des règlements, des directives, des normes, des plans, des guides, des ententes, etc., qui permettent de protéger les personnes sinistrées contre les répercussions qui pourraient altérer leur santé et leur bien-être et de veiller à ce que les services essentiels du secteur de la santé et des services sociaux soient maintenus.

LA PRÉPARATION

La préparation permet de renforcer les capacités à répondre aux impacts des sinistres. Une telle perspective s'inscrit en relation avec les mesures de prévention ou en complément de celles-ci, lesquelles, à elles seules, ne peuvent ni prévoir ni contribuer à éliminer l'ensemble des risques ou de leurs conséquences. Cette préparation comporte deux éléments fondamentaux, c'est-à-dire la formation et la planification.

En conformité avec la PMSC, il faut garantir la formation de façon continue et favoriser le développement des compétences des acteurs auxquels des responsabilités en sécurité civile sont confiées. Le MSSS et le réseau ont adopté l'approche en gestion des risques en sécurité civile comme base de planification en

sécurité civile. En ce qui concerne cette dernière, la planification, tant multirisques que spécifique, constitue un élément fondamental qui nécessite un investissement en temps et en ressources de l'ensemble des directions de l'établissement.

L'INTERVENTION

L'intervention constitue la première des deux phases de la réponse à un sinistre réel ou appréhendé, c'est-à-dire immédiatement avant et pendant, ou immédiatement après celui-ci, le but visé étant de protéger la vie, la santé et le bien-être des personnes et de maintenir les services essentiels de l'établissement et, si requis, de soutenir les partenaires si des besoins de santé sont constatés lors d'un sinistre. Au besoin, il conviendra donc d'appliquer et d'adapter, s'il le faut, les mesures et les moyens planifiés à l'étape de la préparation.

LE RÉTABLISSEMENT

Le rétablissement constitue la deuxième phase de la réponse à un sinistre réel ou appréhendé. Il demeure en continuité avec l'étape de la phase d'intervention, le but étant de satisfaire, à moyen et à long terme, aux besoins de santé et de bien-être et de restaurer les services offerts habituellement par l'établissement. Il importe donc de mettre en place les conditions nécessaires au retour à la vie normale dans une perspective de continuité en ce qui concerne la réponse au sinistre. Cette phase de rétablissement est imbriquée dans la phase de l'intervention. La raison en est que, généralement, à la suite du sinistre, le passage d'une phase à l'autre s'effectue de façon graduelle. Certaines mesures de rétablissement peuvent être amorcées, alors que des mesures d'intervention se poursuivent. Ce chevauchement doit être bien piloté par le maintien, pour un certain temps, d'une coordination efficace en sécurité civile.

ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ CIVILE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

MISSION SANTÉ DU PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE

Découlant de la Loi sur la sécurité civile de 2001, le *Plan national de sécurité civile* (PNSC) met en œuvre divers moyens pour prévenir les sinistres majeurs ou pour tenter d'en atténuer les conséquences. Bien qu'on soit en droit de penser qu'il sera graduellement remplacé par les PNRS et PGRS dans les prochaines années, il demeure à ce jour l'outil de référence encadrant le déploiement de la sécurité civile au Québec.

Le MSSS partage, de concert avec le réseau, la responsabilité de la mission *Santé* du PNSC. En ce sens, il met au point des mécanismes efficaces de liaison et de suivi. Entre autres choses, cette concertation avec le réseau permet de résoudre, de façon optimale, les problèmes qui surgissent et d'actualiser une logistique multirisque qui comporte des procédures et des moyens de veille, d'alerte, de mobilisation, de réponse et de démobilisation, notamment un système de garde et un centre de coordination en sécurité civile.

Rappelons que les missions du PNSC ont pour but :

- de répondre aux besoins en intervention et en rétablissement susceptibles de se manifester en situation de sinistre;

- de confier des responsabilités particulières aux ministères et aux organismes gouvernementaux en cas de sinistre;
- d'identifier à l'avance les partenaires qui peuvent être mis à contribution.

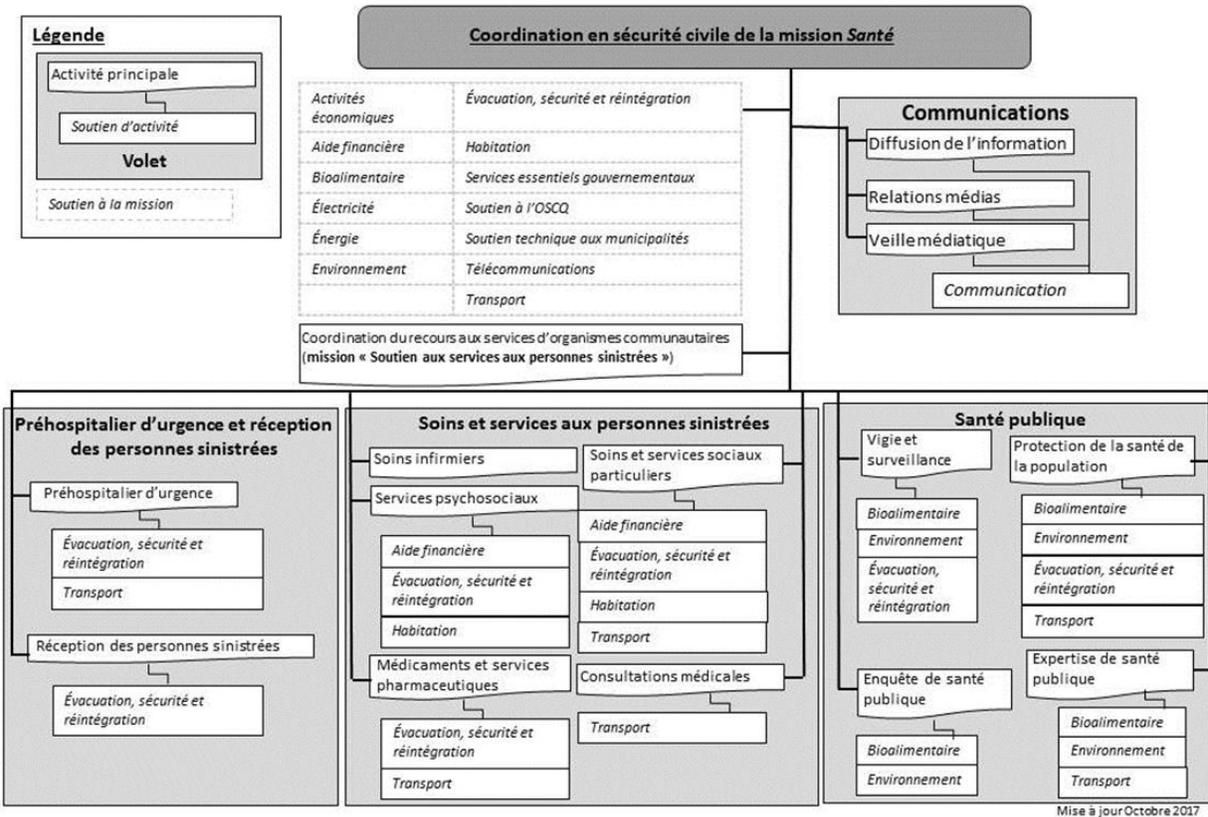
Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est porteur de la mission *Santé* du PNSC pour sa région. Ce faisant, il s'engage à accomplir les activités de cette mission et à mettre à contribution les ressources nécessaires en vue de répondre aux conséquences d'un sinistre. Il offre des services de santé et des services sociaux dans le but de préserver la vie et la santé, ainsi que de favoriser le bien-être des personnes victimes d'un sinistre ou touchées par un événement inhabituel. Par ailleurs, le RSSS s'assure de la mobilisation de partenaires dont la contribution est requise pour mettre en œuvre sa mission.

VOLETS ET ACTIVITÉS DE LA MISSION *SANTÉ*

La coordination optimale des activités et des ressources requises en sécurité civile, dûment reconnue par la mission *Santé*, permet l'unité et la fluidité dans l'opérationnalisation de trois volets de réponse aux conséquences possibles d'un sinistre qui se déclinent en onze activités¹². De plus, en sécurité civile, plusieurs services et unités administratives du centre intégré devront faire en sorte que leurs actions soient coordonnées.

Le schéma ci-dessous a pour objectif d'illustrer la mission *Santé* dans son ensemble afin d'avoir une représentation visuelle de celle-ci. Il ne s'agit pas d'une structure hiérarchique. La mission *Santé* détaillée, ainsi que les activités de soutien ou spécificités des autres ministères et organismes sont disponibles à l'annexe E.

Figure 6 : Schéma fonctionnel de la mission *Santé* en sécurité civile



¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Révision de la mission *Santé* en sécurité civile, juin 2017, 14 p.

Les trois volets et onze activités de la mission *Santé* se définissent comme suit :

Volet Préhospitalier d'urgence et Réception des personnes sinistrées

Ce volet, qui comporte deux activités, s'assure de déployer des services préhospitaliers d'urgence pour le triage, le traitement et le transport des victimes. Il assure également la prise en charge, les services diagnostiques et le traitement de victimes nombreuses.

Les réponses préhospitalières et hospitalières à un sinistre demandent une action coordonnée de l'ensemble de la chaîne préhospitalière ainsi que de plusieurs services et unités administratives d'un établissement ayant une mission de centre hospitalier. Au moment d'un sinistre, il importe que les actions de l'ensemble des intervenants soient bien coordonnées et que les messages véhiculés soient cohérents. Ainsi, dès l'imminence ou la survenue d'un sinistre, les responsables des activités *Préhospitalier d'urgence et réception des personnes sinistrées* du CIUSSS doivent demeurer en contact étroit avec la coordination en sécurité civile de l'établissement et collaborer avec elle. De plus, ils doivent assurer une liaison avec le Centre de communication santé Estrie (CCSE).

PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

L'activité principale *Préhospitalier d'urgence* est effectuée par les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP)¹³ et s'opérationnalise sur le site même du sinistre. Sa coordination doit se faire avec le *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec* produit par le MSP.

Plus spécifiquement, cette activité vise à :

- trier les personnes sinistrées le plus rapidement possible en zone froide;
- s'assurer que les personnes sinistrées soient triées dans les autres zones par des équipes spécialisées lorsque les conditions de délai d'intervention, de formation et de disponibilité d'équipements requis en situation de CBRNE sont présentes;
- stabiliser et traiter les personnes sinistrées selon les priorités de triage;
- transporter les personnes sinistrées selon les priorités de triage vers les lieux de traitement appropriés.

RÉCEPTION DES PERSONNES SINISTRÉES

- Assurer la prise en charge, les services diagnostiques et le traitement des personnes sinistrées nécessitant des soins hospitaliers dans les lieux appropriés.

Cette activité s'opérationnalise à l'intérieur d'installations dotées d'un service d'urgence. Toutefois, un établissement dont relève un service d'urgence peut mettre à contribution d'autres installations en complément pour recevoir les blessés classés « vert » au triage.

Une coordination des transports ambulanciers en fonction des capacités des installations concernées (CH) est effectuée en amont par le CCSE.

La coordination en sécurité civile s'assure de coordonner les aspects régionaux, notamment la réorientation des services préhospitaliers d'urgence, les corridors de services médicaux et la distribution de produits sanguins.

¹³ En vertu des protocoles d'intervention clinique, les premiers répondants (PR) appliquent les protocoles visant à prévenir la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfèrent aux TAP la responsabilité des interventions à leur arrivée sur les lieux. Ainsi, la responsabilité des activités du volet est globalement dévolue aux TAP, les premiers répondants jouant un rôle de collaboration, bien que ces derniers assument une part de responsabilité entre leur arrivée sur les lieux du sinistre et l'arrivée des TAP.

Volet Soins et services aux personnes sinistrées

Ce volet, qui comporte cinq activités, s'assure que sont offerts des services de soins infirmiers, des services psychosociaux, des soins et services sociaux particuliers, des consultations médicales, des médicaments et des services pharmaceutiques dans les centres de services aux sinistrés et dans le milieu.

La réponse en soins et services aux personnes sinistrées demande l'action coordonnée de plusieurs services et unités administratives du CIUSSS. Lors d'un sinistre, il importe que les actions de l'ensemble des intervenants soient bien coordonnées et que les messages véhiculés soient cohérents et adaptés aux différentes clientèles. Par ailleurs, dès l'imminence ou la survenue d'un sinistre, les responsables de volet ou d'activité concernés doivent s'assurer de demeurer en contact étroit avec la coordination en sécurité civile du CISSS ou du CIUSSS et de collaborer avec elle.

D'un point de vue opérationnel, ce volet est assuré par des intervenants formés au contexte de sécurité civile, et ce, jusqu'à 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Il peut s'opérationnaliser sur le site du sinistre, dans des centres de gestion (centres de coordination et centres d'opération) ainsi que dans la communauté selon des moyens variés en fonction des endroits où la population menacée par les conséquences du sinistre se trouve et peut être contactée.

SOINS INFIRMIERS

Selon l'intensité du sinistre, les services de soins infirmiers doivent évaluer les besoins des sinistrés, y répondre directement sans étape préalable et effectuer le suivi nécessaire ou orienter les sinistrés vers la ressource la plus apte à l'aider. Ces besoins peuvent être liés à la santé physique ou mentale des sinistrés. Ils peuvent aussi être liés à une situation difficile à vivre ou à un problème psychosocial.

Des soins infirmiers peuvent être disponibles dans les centres de services aux sinistrés. On y trouve souvent une promiscuité qui favorise l'apparition de maladies, la présence de personnes ayant déjà des problèmes de santé ou ayant des problèmes de santé liés à la survenue du sinistre. Il est donc nécessaire de faire appel à des ressources du RSSS pour aider à prévenir certaines maladies et assurer des soins infirmiers pour les personnes sinistrées.

Plus spécifiquement, cette activité vise à :

- offrir des services de premiers soins et de soins infirmiers aux personnes sinistrées dans les centres de services aux personnes sinistrées, les centres d'hébergement temporaire ainsi que dans le milieu;
- fournir aux personnes sinistrées, relativement aux répercussions du sinistre, une réponse téléphonique 24/7 (Info-Santé) à leurs questions sur la santé;
- orienter les personnes sinistrées vers les ressources appropriées et disponibles pour répondre à leurs besoins de services de santé.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Le repérage est souvent la prémisse de cette activité qui consiste à établir le contact avec les personnes sinistrées, leurs proches et la population indirectement touchée par le sinistre et à reconnaître les personnes nécessitant une évaluation de leurs besoins psychosociaux en raison de leur vulnérabilité. Cette activité demande de faire preuve de proactivité dans le milieu, tant à l'égard des sinistrés que de leurs proches, de la population et des partenaires. Elle doit être soutenue par une stratégie de communication adaptée à la situation.

Plus spécifiquement, cette activité vise à :

- repérer les besoins psychosociaux des personnes sinistrées, de leurs proches et de la population indirectement touchée par le sinistre;
- évaluer les répercussions psychosociales du sinistre;

- offrir des services psychosociaux dans les centres de services aux personnes sinistrées, à domicile et dans le milieu;
- offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux 24/7 (Info-Social) par des professionnels en intervention psychosociale;
- conseiller et sensibiliser les ressources du milieu et les partenaires quant aux répercussions psychosociales inhérentes au sinistre afin que ses conséquences soient prises en compte dans leurs actions et décisions.

SOINS ET SERVICES SOCIAUX PARTICULIERS

Dès les premiers instants d'un sinistre, cette activité demande de faire preuve de proactivité dans les centres de services aux sinistrés et dans le milieu, tant à l'égard des sinistrés que de leurs proches, de la population, de la municipalité et des autres partenaires. Cette activité doit être soutenue par une stratégie de communication adaptée à la situation. Les partenaires du RTS, notamment les pharmacies communautaires, les cliniques et les organismes communautaires, sont susceptibles d'être en contact avec ces personnes et devraient les diriger vers le CIUSSS.

Plus spécifiquement, cette activité vise à :

- repérer, évaluer, orienter et prendre en charge les personnes sinistrées dont la condition :
 - nécessite des soins de santé ou des services sociaux particuliers en lien avec un ou des critères de vulnérabilité;
 - ne leur permet pas d'être accueillies dans un centre de services aux personnes sinistrées ou un centre d'hébergement temporaire;
 - les empêche d'être maintenues dans le milieu.

Il peut s'agir, notamment, de personnes en convalescence, en perte d'autonomie, présentant des troubles cognitifs, présentant des dépendances, présentant des signes relatifs à une problématique de déficience intellectuelle et de trouble envahissant du développement (DI-TED), de déficience physique (DP), de santé mentale, de protection de la jeunesse; d'itinérances et de femmes en difficulté.

CONSULTATIONS MÉDICALES

- Assurer l'offre de service de consultation médicale aux personnes sinistrées en concertation avec les ressources médicales du territoire.

Dans la continuité des soins infirmiers et des services pharmaceutiques, il doit y avoir une planification des services médicaux qui tient compte des besoins des sinistrés et de la disponibilité des ressources. Le CIUSSS devra statuer sur la pertinence de la présence de médecins au centre de services aux sinistrés, et sur son organisation s'il y a lieu. Lorsque la situation ne justifie pas ou ne permet pas la présence de médecins dans le centre de services aux sinistrés, le CIUSSS peut solliciter la collaboration des cliniques privées de son territoire afin qu'elles participent à la conduite des consultations médicales aux sinistrés, par des visites au CIUSSS ou dans les cliniques privées.

MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

Les médicaments sont souvent essentiels au maintien et au rétablissement de la santé des citoyens. En effet, au cours de certains sinistres, il peut être nécessaire de procéder à une évacuation d'urgence. Durant la période d'évacuation, l'accès des gens à leur domicile devient souvent difficile, voire impossible, ce qui peut causer des problèmes aux personnes sous pharmacothérapie. Ces personnes peuvent ne plus avoir accès à leurs médicaments ou peuvent devoir renouveler leurs prescriptions rapidement. Les services des pharmacies communautaires revêtent une grande importance en sécurité civile, à la fois pour la réponse directe aux sinistrés physiquement atteints ainsi que pour le maintien de la réponse aux besoins pharmaceutiques de la population en général.

Plus spécifiquement, cette activité vise à :

- s'assurer du maintien des services pharmaceutiques dans la communauté en concertation avec les ressources pharmaceutiques;
- s'assurer de la mobilisation des services pharmaceutiques de la communauté pour répondre aux besoins spécifiques des personnes sinistrées.

Volet Santé publique

Contrairement à la situation qui prévaut dans plusieurs ministères ou organismes gouvernementaux, la Loi sur la santé publique reconnaît deux paliers de responsabilité (régional et provincial) avec des pouvoirs d'enquête et d'intervention. Ces pouvoirs sont accordés au directeur de santé publique pour les sinistres d'envergure locale ou régionale impliquant une menace appréhendée ou réelle à la santé de la population. Pour les sinistres d'envergure suprarégionale, les pouvoirs peuvent revenir au directeur national de santé publique ou au ministre de la Santé et des Services sociaux, selon les circonstances.

Lorsqu'un sinistre occasionne une menace à la santé publique, le directeur de santé publique est toujours la personne responsable des mesures de santé publique à prendre sur son territoire pour protéger la santé de la population en lien, si nécessaire, avec le directeur national de santé publique (ou le ministre).

Le volet *Santé publique*, par l'intermédiaire du directeur de santé publique, autorise des intervenants à réaliser des enquêtes de santé publique, notamment des médecins spécialistes en santé publique, des omnipraticiens et des professionnels formés pour répondre aux menaces à la santé de la population de nature biologique, chimique ou physique (ex. : radioactivité, chaleur extrême). Ces activités sont disponibles dans toutes les régions du Québec, et ce, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Ces activités peuvent s'opérationnaliser sur le site du sinistre, dans des centres de coordination, dans des centres de décision ainsi que dans la communauté, selon les circonstances.

Ce volet comporte quatre activités :

VIGIE ET SURVEILLANCE

- Réaliser, en lien avec un risque ou un sinistre de nature biologique, chimique ou physique (radiologique) susceptible de mettre en danger la santé de la population, les activités de vigie sanitaire, de surveillance et de suivi épidémiologique.
- Traiter les signalements obligatoires de menace à la santé des ministères, municipalités locales et organismes gouvernementaux (LSP art. 92), de même que des organismes internationaux, dans le cadre du Règlement sanitaire international.

ENQUÊTE DE SANTÉ PUBLIQUE

- Réaliser une enquête de santé publique en situation de menace réelle ou appréhendée de nature biologique, chimique ou physique (radiologique) susceptible de mettre en danger la santé de la population.
- Analyser tout document ou tout renseignement provenant d'une personne, d'un ministère ou d'un organisme, même s'il s'agit d'information personnelle ou confidentielle (LSP art.100).
- Interpeller les ministères, municipalités locales et organismes pour les enquêtes ou les inspections en fonction de leur mission et responsabilités (LSP art.98).

PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

- S'assurer de la mise en place des mesures nécessaires à la protection de la santé de la population.

- Émettre les recommandations, directives ou ordonnances nécessaires pour protéger la population, tel que limiter la mobilité des personnes.

EXPERTISE DE SANTÉ PUBLIQUE

- Fournir une expertise-conseil lors d'urgences en santé environnementale et en maladies infectieuses.
- Assurer l'accès à un réseau d'experts lors de la gestion d'épisodes complexes.
- Fournir une assistance spécialisée dans l'investigation ou le contrôle d'une problématique particulière.
- Fournir une expertise toxicologique (INSPQ – CAPQ).
- Faire intervenir de manière prioritaire l'INSPQ ou le CAPQ à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux.

COMMUNICATIONS

La mission *Santé* comprend également un volet transversal qui concerne les communications.

Le but de ce volet est d'exercer un rôle d'appui considéré comme essentiel pour l'ensemble des autres activités de la mission *Santé* en sécurité civile. Son objectif est également d'assurer la rapidité dans la diffusion des renseignements, de transmettre de l'information utile, de même que de coordonner les relations avec les médias et avec la veille médiatique en lien avec la santé et les services sociaux.

La diffusion de l'information doit se baser sur une stratégie efficace et efficiente adaptée à l'événement. Ainsi, il faut chercher le meilleur moyen à utiliser et bien définir les messages à livrer.

Le volet transversal *Communications* de la mission *Santé* appuie la mission *Communication* du Plan national de sécurité civile en souscrivant aux stratégies et aux objectifs de communication gouvernementaux.

AGENT D'INTÉGRATION DE LA MISSION SANTÉ SUR LE SITE

En complément aux volets et activités de la mission *Santé* susmentionnées, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS pourrait devoir dépêcher une ressource afin de remplir la fonction d'agent d'intégration de la mission *Santé* sur le site, dont le rôle est de :

- favoriser l'intégration des services de santé et de services sociaux ciblés sur le site de sinistre;
- transmettre l'information terrain en concertation avec les besoins de santé et de services sociaux.

À la demande de la coordination en sécurité civile et en arrimage avec les partenaires, l'agent d'intégration est la personne-ressource de la structure du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à être dépêchée sur les lieux afin :

- d'établir les liens terrains avec les différents partenaires;
- d'effectuer la recherche de renseignements critiques à la coordination de la mission *Santé* afin d'optimiser la gestion de l'événement;
- d'établir les priorités et orienter les différentes ressources de soutien lors de leur arrivée sur le site.

Lorsqu'il n'y a pas d'agent spécifiquement dépêché pour remplir ce rôle (l'ampleur de la situation ne le justifiant pas), celui-ci est couvert en partie par la coordination en sécurité civile à distance avec des partenaires sur place et en partie par les services préhospitaliers d'urgence sur les lieux. Un intervenant du CIUSSS présent sur le site (ex. : intervenant psychosocial) pourra aussi contribuer en partie à ce rôle.

COMPOSANTES RESSOURCES

La réponse à un sinistre ou à une situation d'urgence demande non seulement que les activités des différents volets de la mission Santé soient coordonnées, mais aussi que des ressources soient présentes dans les établissements. Ces ressources sont nécessaires pour exécuter des tâches propres à la sécurité civile et ce, autant pour soutenir la mission Santé que pour maintenir les services essentiels. Elles apportent, dans leurs champs respectifs, une expertise, de même qu'une contribution, sur le plan organisationnel, qui se révèle cohérente et adaptée.

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, les composantes ressources sont représentées de façon permanente au Comité de sécurité civile¹⁴. Ces ressources sont les suivantes : financières, humaines, informationnelles, matérielles et logistique.

Ressources financières

- Émettent des directives relatives à la gestion financière des dépenses supplémentaires encourues lors d'un sinistre.
- Assurent la coordination auprès des différents intervenants lors de la préparation des réclamations.

Ressources humaines

- Voient à l'utilisation optimale de la main-d'œuvre, notamment en termes de disponibilité, d'affectation et de rappel au travail.
- Voient à l'aménagement des conditions de travail au regard de la sécurité, de l'horaire, de la rémunération, du soutien au plan personnel ainsi que professionnel, des avantages sociaux et d'autres modalités.
- Assurent la concertation auprès des différents ordres professionnels et des autres partenaires externes du domaine des ressources humaines, notamment en termes de permis d'exercice et d'assurance responsabilité.

Ressources informationnelles

- Assurent la sécurité, l'acquisition, le développement, l'entretien, le bon fonctionnement et le soutien des actifs informationnels.
- Voient à l'approvisionnement, à la distribution, à l'installation, à l'entretien et à l'entreposage des équipements informatiques ou des équipements de télécommunication.
- Assurent l'existence d'un processus d'achat efficace en urgence.
- Mettent en œuvre des orientations, des plans et des mesures pour faire face aux impacts liés aux ressources informationnelles lors d'un sinistre.

Ressources matérielles et logistique

- Assurent la sécurité, l'aménagement, l'entretien et la transformation des installations matérielles.
- Assurent l'approvisionnement, l'entreposage, la distribution de biens, l'achat de services.
- Constituent, en lien avec la gestion des risques en sécurité civile, des réserves de matériel et conviennent des stratégies associées.

¹⁴ Description du Comité de sécurité civile à la section **Palier tactique**.

- Assurent l'existence d'un processus d'achat efficace en urgence.

Par ailleurs, selon la nature du sinistre, d'autres services spécifiques pourraient être interpellés en fonction de leur expertise ou comme collaborateurs. À titre d'exemple, la coordination en sécurité civile pourrait solliciter la direction des affaires juridiques, les personnes-ressources en prévention des infections, la gestion intégrée des risques, etc. De plus, notons qu'au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, cette collaboration est présente tant en planification qu'en intervention.

COORDINATION EN SÉCURITÉ CIVILE

En ce qui a trait à la sécurité civile, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit s'assurer de répondre aux deux principales responsabilités dictées par la *Loi sur la sécurité civile* (LSC) du Québec (art. 60 et 61). Ainsi, à l'instar des autres ministères et organismes, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS participe à cet effort gouvernemental en misant, notamment, sur une coordination régionale et locale bien structurée et organisée en sécurité civile. À l'égard de la mission *Santé*, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS exerce un rôle de leadership et de coordination territoriale en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement. De plus, l'établissement est responsable du maintien des liens de coordination, d'information ou de concertation tant au sein de l'organisation qu'avec les différents partenaires externes.

Coordination organisationnelle

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, la somme des responsabilités relatives à la mission *Santé* est assurée par le coordonnateur de la sécurité civile qui relève de la Présidence-direction générale adjointe (PDGA). Concrètement, le coordonnateur en sécurité civile est désigné pour exercer le leadership en sécurité civile, y diriger les travaux et assurer le lien entre le niveau stratégique et tactique au sein de son organisation.

La sécurité civile repose sur un partage clair des responsabilités et c'est pourquoi la réponse à un sinistre demande une gestion concertée et structurée des actions des différents volets, activités et composantes de la mission *Santé*. Lors d'un sinistre, il importe que les actions de l'ensemble des intervenants soient bien coordonnées et que les messages véhiculés soient cohérents. Aussi, dès l'imminence d'un sinistre, la coordination en sécurité civile doit s'assurer d'être en contact étroit avec les responsables concernés des activités à l'intérieur de l'organisation. Elle doit également assumer la concertation et la coordination avec les partenaires. Le Comité de sécurité civile travaille afin que la capacité de réponse de l'organisation en situation d'urgence soit optimale. Les membres du comité se positionnent en tant qu'experts de leur activité et de leur champ d'intervention. Ils conseillent la Cellule de gestion stratégique (CGS)¹⁵ lorsque requis et, par leur rôle d'exécutant, procèdent à l'opérationnalisation de leur activité en intervention.

Coordination avec le ministère et les partenaires territoriaux

Le coordonnateur de la sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS représente l'établissement auprès de son interlocuteur au ministère (MSSS). Ainsi, dans l'éventualité d'un sinistre ou d'un événement majeur qui dépasserait les capacités de réponse régionales de notre organisation, il revient au MSSS d'encadrer le réseau et de le soutenir étroitement, ainsi que de coordonner les diverses actions à accomplir à l'occasion d'un événement qui sollicite plusieurs régions sociosanitaires ou, encore, lorsque certaines responsabilités ne sont pas régionalisées.

¹⁵ Description de la Cellule de gestion stratégique à la section **Palier stratégique**.

De plus, le coordonnateur de la sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS représente l'établissement auprès des partenaires externes avec qui nous sommes appelés à collaborer tant en planification qu'en intervention, tel que précisé dans la prochaine section.

LIAISON AVEC LES PARTENAIRES

La sécurité civile comprend également des actions et des moyens mis en place avec des partenaires externes en vue de connaître les risques, de prévenir les sinistres, d'en limiter les conséquences néfastes sur la santé, le bien-être des personnes et le maintien des services essentiels et de favoriser le retour à la vie normale. Lorsque se produit un sinistre, la coordination en sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS réalise aussi la liaison avec les partenaires externes.

Cette liaison se caractérise avant tout par un leadership de coordination qui facilite la concertation et la prise de décision et assure une cohérence considérée comme la meilleure possible, tout en respectant la structure hiérarchique et les responsabilités existantes. Ainsi, selon les besoins et l'évolution des dossiers, des répondants de sécurité civile dans les différents secteurs d'activité du CIUSSS de l'Estrie – CHUS participent également à la bonne coordination des actions avec ces partenaires externes, dans un constant souci d'efficacité, de cohérence et de complémentarité dans les rôles exercés. La coordination en sécurité civile s'applique donc à un ensemble d'acteurs du réseau et aux partenaires externes de celui-ci.

La coordination en sécurité civile est également l'intermédiaire par lequel les partenaires externes peuvent accéder en tout temps à l'expertise du réseau en matière de santé et de services sociaux.

La planification et le déploiement de la mission *Santé* font appel aux partenaires suivants¹⁶ :

- Organismes du secteur de la santé et des services sociaux responsables d'activité : services ambulanciers, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), autres établissements du RSCS et MSSS;
- Organismes du secteur de la santé et des services sociaux collaborateurs : premiers répondants, centres de communication santé, Centre antipoison du Québec (CAPQ); Héma-Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) privés et organismes du Réseau territorial de services (pharmacies communautaires, cliniques [groupes de médecine familiale, cliniques réseau, unités de médecine familiale, etc.], organismes communautaires);
- Partenaires externes : ministères et organismes gouvernementaux membres de l'Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCQ) et des Organisations régionales de sécurité civile (ORSC), municipalités, organismes non gouvernementaux auxiliaires (Croix-Rouge, Ambulance Saint-Jean, etc.), ministères et organismes fédéraux.

Les attentes concernant des activités de soutien ou des spécificités des ministères et organismes ainsi que de la contribution du RSCS aux autres missions du PNCS sont inscrites dans la section de la mission *Santé* du PNCS à l'annexe E.

Concrètement, l'arrimage entre la coordination en sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et les partenaires se réalise comme suit : afin de répondre à la mission *Santé* en contexte de sinistre externe, les partenaires doivent joindre la garde en sécurité civile et organisationnelle lorsqu'ils veulent joindre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS¹⁷. Selon la situation, la personne de garde voit à répondre aux besoins des partenaires. Les partenaires les plus susceptibles d'alerter le CIUSSS sont les municipalités, les membres de l'ORSC (ex. : Sûreté du Québec, Urgence-Environnement, etc.) ou le Centre de communication santé Estrie (CCSE). Les CISSS et les CIUSSS des régions limitrophes peuvent aussi joindre l'organisation

¹⁶ MSSS, *Guide d'opérationnalisation de la mission Santé du Plan national de sécurité civile*, révision mai 2018, p. 4-5.

¹⁷ Pour savoir comment joindre la garde en sécurité civile, consulter la section **Mécanismes d'alerte**

lorsqu'un besoin d'arrimage ou de soutien est nécessaire. Si un événement implique plusieurs régions, le MSSS assurera la coordination entre les régions concernées.

MÉCANISMES DE COORDINATION

INSTANCES DE COORDINATION

En vertu de l'Organisation de la sécurité civile du Québec

L'efficacité de l'intervention gouvernementale en sécurité civile repose, en grande partie, sur la concertation et la coordination des ministères et organismes du gouvernement du Québec (MO). C'est pourquoi le gouvernement du Québec a mis en place trois mécanismes de coordination, soit l'ORSC, l'OSCQ et le CSCQ¹⁸, en soutien aux municipalités touchées et à leur OMSC.

Ces mécanismes permettent d'offrir aux représentants des MO des forums consacrés aux discussions entourant l'établissement du PNSC et du PSC-MS et voués à leur mise en œuvre. Ils permettent ainsi de planifier l'action gouvernementale et, en situation de sinistre, d'adapter cette planification à la nature et à l'ampleur de l'événement.

En ce qui concerne ces mécanismes de coordination, le réseau de la santé et des services sociaux est représenté par le sous-ministre en titre du MSSS au CSCQ, par le coordonnateur ministériel en sécurité civile à l'OSCQ et par le coordonnateur régional en sécurité civile à l'ORSC. À l'échelle municipale, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS peut, selon la constitution municipale, siéger à l'OMSC pour la concertation et la coordination des partenaires touchés par la question.

En vertu de l'organisation du RSSS

La sécurité civile revêt un caractère horizontal par le fait qu'elle concerne une grande majorité des directions et des services présents au sein des organisations du réseau. Dans un tel contexte, la coordination et la concertation prennent toute leur importance comme condition de succès.

À cet égard, le MSSS peut compter sur des instances de coordination et de concertation à tous les paliers et niveaux. En plus du Comité directeur du MSSS et du Comité de gestion du réseau réunissant respectivement les hautes autorités du MSSS et du réseau, le MSSS a nommé un comité directeur et un comité opérationnel chargé de la sécurité civile¹⁹. À ces autorités s'ajoute la Table des coordonnateurs en sécurité civile.

Sous la coordination du directeur général adjoint de la coordination et de la sécurité civile du MSSS et regroupant les personnes responsables de la coordination en matière de sécurité civile dans chacun des centres intégrés, la Table des coordonnateurs en sécurité civile a pour mandat d'assurer la coordination et la concertation organisationnelle des obligations et des contributions dévolues par la LSC, la PMSC, le PNSC, la mission *Santé* de celui-ci ainsi que tout plan spécifique en sécurité civile. Les membres du Comité opérationnel du MSSS en sécurité civile y participent selon les besoins et les sujets traités.

¹⁸ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Mécanismes de coordination*, 2016. [<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/fonctionnement/mecanismes-coordination>].

¹⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan de sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux*, 2016 (document interne).

COMITÉS INTERNES DE L'ORGANISATION

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS possède trois paliers de coordination, un palier stratégique, un palier tactique et un palier opérationnel.

Palier stratégique

La Cellule de gestion stratégique (CGS) est composée de la haute instance de l'organisation, soit les quatre hors-cadres, le directeur des ressources humaines, la responsable des communications et la directrice adjointe aux affaires juridiques et publiques. La CGS a comme rôle de prendre les décisions et de donner les orientations en lien avec un sinistre en cours, qu'il soit interne ou externe. Elle le fait par les canaux de communication réguliers ou ceux mis en œuvre par la coordination organisationnelle. C'est la directrice adjointe des mesures d'urgence, de la sécurité civile et des enjeux organisationnels ou la personne déléguée en son nom qui assure la liaison entre les opérations tactiques et opérationnelles et le niveau stratégique. Les hors-cadres sont responsables de communiquer avec les instances politiques et stratégiques au sein du MSSS. Au besoin, les hors-cadres peuvent s'adjoindre d'autres personnes pour répondre aux besoins stratégiques de la crise. Par exemple, comme en situation de sinistre, les situations potentielles ou réelles de menaces à la santé publique sont souvent présentes. De par la responsabilité légale de santé publique conférée au Directeur de santé publique, la personne occupant cette fonction s'ajoute à la CGS habituelle de l'organisation dans ce contexte de sinistre tant des décisions stratégiques peuvent encore être liées à des menaces à la santé de la population.

Palier tactique

Le comité de sécurité civile est transversal au sein de l'organisation. Le coordonnateur en sécurité civile ou son adjoint, en son absence, est responsable de coordonner toutes les interventions en lien avec un sinistre qui survient sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Sous la responsabilité de la coordination de sécurité civile, le Comité de sécurité civile a pour mandat d'assurer la coordination et la concertation organisationnelle des obligations et des contributions dévolues par la *Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres*, le Plan national de sécurité civile (PNSC), la mission *Santé* de celui-ci ainsi que tout plan spécifique en Sécurité civile. Le Comité est un lieu d'échange d'informations, de validation d'orientations et d'objectifs pour assurer une préparation arrimée et une capacité de réponse efficace aux interventions.

Se retrouvant au niveau tactique et opérationnel, le Comité évalue, propose et travaille sur des éléments concrets des quatre dimensions de la sécurité civile. C'est aussi un lieu où convergent les problématiques organisationnelles du CIUSSS afin d'assurer la stabilité de gestion, la pérennité et la récurrence nécessaire à la sécurité civile du domaine sociosanitaire. Les enjeux organisationnels sont transmis à la CGS.

Les membres du Comité de sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie CHUS sont nommés afin d'opérationnaliser la mission *Santé* en sécurité civile. Les membres désignés assurent un leadership afin de coordonner leur activité respective, en considérant les quatre dimensions de la sécurité civile. Chaque membre du Comité doit faire preuve d'autonomie dans ses actions et assure ainsi la continuité et le suivi des actions mises en place. Il a aussi la responsabilité de relever toutes situations d'intérêt de son activité et de tenir informée la coordination afin que celle-ci puisse assumer son rôle envers les attentes en sécurité civile.

En intervention, les membres du comité composeront la structure tactique en sécurité civile. Cette structure est indépendante de la structure organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie CHUS et relève directement de la PDGA sous la gouverne de la CGS. En ce sens, les directions assurent quant à elle la continuité de leurs activités régulières respectives alors que le Comité de sécurité civile est entièrement dédié à l'actualisation de la mission *Santé* en sécurité civile.

Lors des interventions, la mobilisation est basée sur le rappel au travail. C'est pourquoi, les responsables et adjoints de chaque activité ou composante ressource doivent s'arrimer afin d'assurer la couverture lors des congés et des vacances.

Palier opérationnel

Il n'existe pas de comités opérationnels officiels au sein de l'organisation.

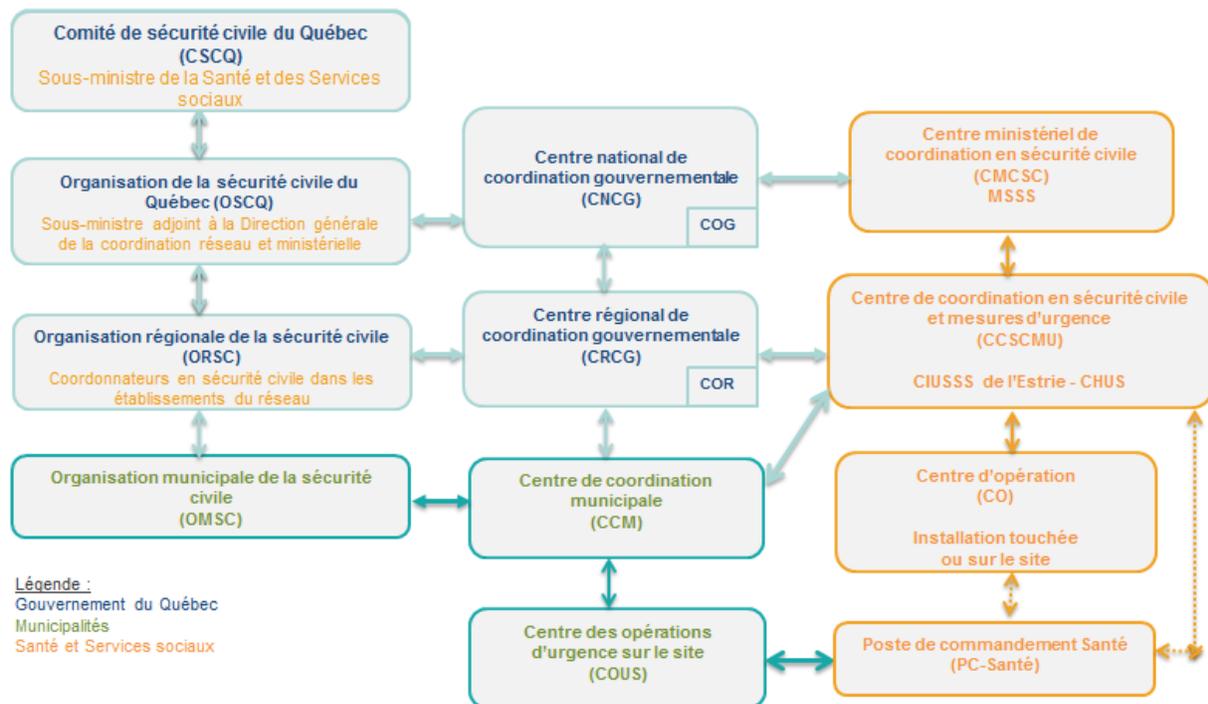
Les gestionnaires et employés mobilisés en intervention conservent leurs fonctions et niveau d'autorité habituels, bien qu'ils les exercent dans un contexte inhabituel. Par contre, certaines activités de la mission Santé peuvent ensuite travailler leur plan de réponse et leurs actions avec des membres de leur équipe sous forme de groupe de travail.

CENTRES DE DÉCISION

Il existe plusieurs lieux afin de gérer la réponse aux situations de sinistre ou de mesures d'urgence. Ceux-ci constituent un réseau de centres de gestion qu'il est possible de voir en action lors d'un sinistre. L'articulation de ces centres de gestion, conjointement avec les différents mécanismes de coordination en sécurité civile se situe au cœur du système de gestion permettant à tous les acteurs d'agir ensemble.

La sécurité civile du Québec s'est dotée d'un centre national de coordination gouvernementale (CNCG) et de centres régionaux de coordination gouvernementale (CRCG). Au besoin, chaque ministère et organisme impliqué dans un sinistre y délègue un représentant qui assure la liaison entre le CRCG et le centre de coordination de son organisation.

Figure 7 : Principaux centres de décision



Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS participe aux centres de décision comme le prévoit le *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*²⁰. La liaison entre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et une municipalité est assurée par la présence au Centre de coordination municipale (CCM), s'il y a lieu, d'un agent de liaison du centre intégré. Pour les besoins opérationnels, le centre des opérations d'urgence sur le site (COUS) est le lieu où s'exercent la coordination des activités et le soutien aux intervenants. Établi en zone froide dans le périmètre des opérations sur le site du sinistre, il est sous la responsabilité du coordonnateur de site, désigné par le coordonnateur municipal en sécurité civile²¹. C'est habituellement à cet endroit que l'agent d'intégration de la mission Santé ou l'intervenant désigné sur le site se rendra pour se coordonner avec l'ensemble des partenaires présents sur le site.

Toutefois, lorsque plusieurs municipalités sont touchées par le même sinistre, la liaison entre le centre intégré et les municipalités peut être assurée par une présence au Centre régional de coordination gouvernementale (CRCG) ou à distance. Habituellement, lorsqu'une municipalité éprouve un besoin précis par rapport à la mission Santé, cette demande est dirigée vers le conseiller en sécurité civile de la Direction régionale de la sécurité civile et de la sécurité incendie (DRSCSI) qui fait le lien avec la coordination en sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Lorsque demandé par la municipalité, la structure de coordination gouvernementale vient soutenir la municipalité.

- Les opérations doivent respecter les structures en place et tous les niveaux de responsabilités.
- Les mécanismes de coordination et de concertation doivent respecter l'autonomie de gestion interne des organisations qui interviennent tout en maximisant la cohérence des interventions.
- Les responsabilités en urgence correspondent aux responsabilités usuelles.
- Les opérations doivent s'appuyer sur la complémentarité des ressources et des mécanismes.

Pour la santé, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS agit au niveau local en concertation avec la coordination municipale, mais aussi sur le plan régional en concertation avec la coordination gouvernementale. Il a ainsi pour rôle de voir à la coordination de la mission Santé et doit s'assurer de l'uniformisation des services sociosanitaires aux sinistrés.

Afin d'assumer sa gouverne, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS possède ses propres centres de gestion.

Centre de coordination stratégique organisationnelle

Le centre de coordination stratégique organisationnelle est l'endroit où la cellule de gestion stratégique se rencontre pour gérer et coordonner une crise d'un point de vue stratégique et décisionnel. Mise en place en présence d'un sinistre, cette cellule regroupe la haute direction de l'établissement, de même qu'un représentant de la direction responsable de la coordination en sécurité civile. D'ailleurs, ce représentant a la responsabilité d'assurer la liaison permettant la cohérence entre le palier stratégique et le palier tactique. Cette cellule oriente et soutient les interventions du Centre de coordination en sécurité civile et mesures d'urgence. Selon les situations, la CGS ne se déploiera pas nécessairement physiquement, mais assurera une coordination à distance via des mécanismes des communications clairement établis en cours de processus.

Centre de coordination en sécurité civile et de mesures d'urgence

Le centre de coordination en sécurité civile et de mesures d'urgence (CCSCMU) est le lieu à partir duquel l'établissement assure la coordination tactique de l'ensemble des activités de la réponse à un sinistre. Ce centre est sous la responsabilité du coordonnateur en sécurité civile de l'établissement, en collaboration avec les membres du Comité de sécurité civile. Le CCSCMU est en lien direct avec la CGS pour la liaison stratégique.

²⁰ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 19.

²¹ Idem.

Tous les secteurs d'activités mobilisés pour répondre aux besoins engendrés par le sinistre y sont représentés dans l'optique de soutenir l'ensemble des secteurs d'activité et des centres d'opération. Il s'agit donc d'un lieu dédié à la coordination entre les secteurs d'activité, le tout demeurant à un niveau opérationnel et devant être exercé dans le respect des orientations et des décisions relevant du palier stratégique. Il va de soi par contre de mentionner que toute intervention ne se gère pas uniquement à partir de ce lieu physique. Compte tenu de la complexité de l'organisation et de l'enjeu de distance entre les différents intervenants, bien des situations se coordonnent virtuellement ou à distance par le moyen d'outils technologiques.

Centre d'opération

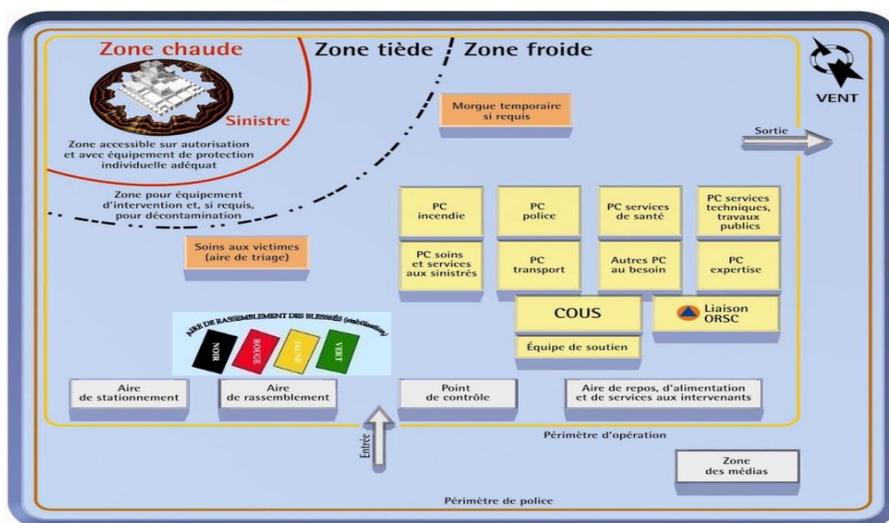
Le Centre d'opération est le lieu à partir duquel un secteur d'activité convient, selon les orientations et les décisions du palier tactique, de planifier et d'organiser des interventions spécifiques de celui-ci. Sous la responsabilité du secteur d'activité, ce centre regroupe les ressources de ce secteur. Au Centre de coordination en sécurité civile et en mesure d'urgence, le représentant opérationnel d'un secteur d'activité assure une liaison avec tout autre centre d'opération de son secteur. Les centres d'opération peuvent être tactiques ou opérationnels, et ils peuvent être situés sur le site ou à l'extérieur de celui-ci.

Précisons qu'il ne s'agit pas d'un centre ayant un emplacement fixe prédéterminé. Il s'agit plutôt d'un centre érigé en fonction des besoins découlant du sinistre; par exemple, il pourrait être situé dans une installation (ex. : urgence) ou dans un centre de services aux sinistrés ouvert par une municipalité.

Poste de commandement – Santé

Défini dans le *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*, le poste de commandement santé (PC-Santé) désigne le lieu mis en place par une organisation qui intervient sur le terrain pour diriger les actions de ses intervenants. Par ailleurs, l'ampleur, l'étendue, la durée ou la nature du sinistre peuvent nécessiter la mise sur pied, par une organisation, de plusieurs postes de commandement. Un PC-Santé est habituellement établi par les services ambulanciers. Il peut également servir de centre de gestion pour certaines activités de la mission Santé présents sur le site. La mise en action de ces centres dépend aussi bien de la nature de l'événement que de son ampleur.

Figure 8 : Schématisation de l'aménagement d'un site²²



²² MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p.24. Le positionnement relatif des éléments sur cette figure illustre le concept. Leur emplacement peut donc varier selon l'événement ou, le cas échéant, les modalités prévues dans un plan.

MÉCANISMES D'ALERTE

GARDE 24/7 ET CRITÈRES DE SIGNALLEMENT

Un ensemble de moyens et de mesures doit être établi préalablement. Le but visé est de mettre en place les conditions nécessaires à la réponse de l'établissement devant la survenue d'un sinistre ou d'un événement inhabituel. Il s'agit de critères d'activation de la coordination de la réponse en sécurité civile, de moyens opérationnels et d'une séquence de réponses.

Lorsqu'il y a sinistre, il importe que les actions de l'ensemble des intervenants soient bien coordonnées et que les messages véhiculés soient cohérents. L'activation des mécanismes de coordination de la réponse en sécurité civile au sein de CIUSSS de l'Estrie – CHUS dépend aussi bien de la nature de l'événement que de son ampleur. Cette activation s'effectue selon l'un ou l'autre des critères suivants (voir également les algorithmes d'alerte et de coordination opérationnelle à l'annexe F) :

- un sinistre est survenu au sens de la LSC, soit un événement occasionné par un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine. Cette situation cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige la mobilisation de secteurs d'activité en sécurité civile;
- un événement ou une situation qui nécessite le déploiement d'activités d'au moins deux secteurs d'activité en sécurité civile, en plus des communications, ou pour lequel ou laquelle un partenaire sollicite la contribution du réseau;
- un événement qui comporte un potentiel de menaces envers la protection des personnes et des biens;
- un événement réel ou appréhendé ou une situation particulière qui perturbe, de façon significative, la prestation des services de santé et des services sociaux ou le maintien des services essentiels relevant du secteur de la santé et des services sociaux.

Ainsi, les mécanismes de réponse aux sinistres en sécurité civile au sein de l'établissement seront mis à contribution lorsqu'en fait la demande l'un ou l'autre des acteurs suivants :

- le coordonnateur gouvernemental de la sécurité civile du MSP;
- le sous-ministre du MSSS;
- le coordonnateur ministériel de la sécurité civile du MSSS;
- le président-directeur général d'un établissement;
- un directeur régional de la sécurité civile du MSP pour obtenir un soutien gouvernemental mettant à contribution le secteur de la santé et des services sociaux;
- un partenaire local pour obtenir du soutien au regard de la mission Santé;
- les représentants autorisés des personnes mentionnées précédemment ou leurs substituts.

Lorsqu'il s'agit de sécurité civile, il est essentiel d'assurer une garde permanente en cas de sinistres réels ou appréhendés ou d'événements inhabituels. La garde 24/7 peut aussi être mise à contribution pour des opérations particulières.

<p>Pour alerter le CIUSSS de l'Estrie CHUS et mobiliser la mission Santé lors d'un sinistre, communiquer avec le numéro 24/7 et demander la garde Sécurité civile : 819 346-1110, poste 29911</p>
--

MISE EN APPLICATION ET RÉVISION DU PLAN

Le présent plan entre en vigueur dès son approbation par le Conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Il doit faire l'objet d'une révision ou d'une mise à jour annuelle de façon à favoriser la continuité dans l'amélioration de la préparation et de l'action du ministère en matière de sécurité civile. Cette bonification vise l'ajustement des façons de faire et l'évolution des pratiques, notamment en fonction des apprentissages issus des situations vécues à la suite d'un sinistre. Il reviendra à la Présidence-direction générale adjointe de l'établissement, responsable du plan, de s'assurer que le plan s'intègre dans les pratiques comme une référence utile, de veiller à sa mise à jour, d'offrir la formation afférente au personnel touché par la question et d'obtenir les approbations nécessaires tout en s'assurant que les interventions faites dans un contexte de sécurité civile respectent les plus hauts standards d'éthique, tels que stipulé dans le code d'éthique du CIUSSS-CHUS adopté en 2021.

CONCLUSION

Ce plan dresse les grandes lignes stratégiques et tactiques à mettre en place afin de préparer la réponse à un sinistre pour le réseau sociosanitaire de l'Estrie. Il agit à titre de document de référence sur le mode de fonctionnement du RSSS en matière de sécurité civile. Il ne représente pas les procédures opérationnelles de fonctionnement pour les membres du Comité de sécurité civile, d'autres outils sont prévus à cette fin. Il permet de situer le leadership et le fonctionnement entourant la coordination en sécurité civile, tant au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS qu'avec ses partenaires, ainsi que le partage des rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués, et ce, à tous les paliers de gestion.

Aucune organisation de l'importance du RSSS ne peut se dire à l'abri d'un sinistre. L'historique de la région en matière de sinistre ne cesse de croître et les risques et sinistres se font de plus en plus divers. Le RSSS de l'Estrie a su démontrer sa capacité à surmonter les chocs et sa capacité à vivre les épreuves. Ce plan vise à améliorer les structures de réponse afin de développer la culture de sécurité civile à travers le réseau et avec les partenaires.

ANNEXES



ANNEXE A : TYPOLOGIE DES ALÉAS

Cette typologie²³ est présentée à titre indicatif afin de faciliter la nomenclature des divers aléas pouvant survenir. Dans les faits, le classement des aléas selon leurs origines ne peut être considéré comme une règle absolue. À titre d'exemple, il devient de plus en plus difficile d'affirmer dans les sociétés modernes qu'une inondation ou un mouvement de terrain sont des phénomènes strictement naturels, puisque plusieurs facteurs humains peuvent influencer sur leur manifestation et leur intensité. De même, certains types d'aléas tels que les incendies de forêt, les pénuries et les contaminations peuvent avoir une origine tant naturelle qu'anthropique.

ALÉAS NATURELS

Hydrométéorologiques

- Avalanche
- Brouillard
- Feu de broussailles
- Foudre et orage violent
- Grêle
- Incendie de forêt
- Inondation
 - Crue d'un plan d'eau (pluviale, nivale, mixte et d'embâcle)
 - Grande marée
 - Refoulement de réseaux d'eaux pluviales ou d'assainissement
 - Remontée de la nappe phréatique
 - Ruissellement (urbain, périurbain ou rural)
 - Stagnation d'eaux pluviales
- Onde de tempête (submersion marine)
- Ouragan
- Sécheresse
- Température extrême
 - Vague de froid
 - Vague de chaleur
- Tempête
 - Neige
 - Verglas
 - Pluie
- Tornade et vent violent

Géologiques

- Chute de météorite

²³ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Concepts de base en sécurité civile*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 45-46.

- Mouvement de terrain
 - Affaissement de sol et effondrement
 - Écroulement et chute de blocs
 - Érosion (littorale, fluviale, etc.)
 - Glissement de terrain (superficiel, rotationnel, coulée argileuse, etc.)
 - Tassement par retrait
- Orage magnétique
- Séisme
- Tsunami

Biologiques

- Contamination d'origine naturelle
- Épidémie
- Infestation
- Pandémie

ALÉAS ANTHROPIQUES

Accidentels (aléas technologiques)

- Accident de transport
 - Associé au déplacement collectif des personnes et des marchandises autres que des matières dangereuses (aérien, ferroviaire, maritime, routier)
 - Mettant en cause des matières dangereuses (incendie, explosion, fuite ou émission)
- Accident industriel
 - Explosion
 - Fuite ou émission de matières dangereuses
 - Incendie
- Accident nucléaire et émission radioactive
- Chute de débris spatiaux
- Contamination d'origine anthropique
- Effondrement de structure ou de bâtiment
- Incendie majeur et conflagration
- Panne (énergétique, de télécommunications, informatique, etc.)
- Pénurie (denrées alimentaires, carburants, etc.)
- Rupture de barrage

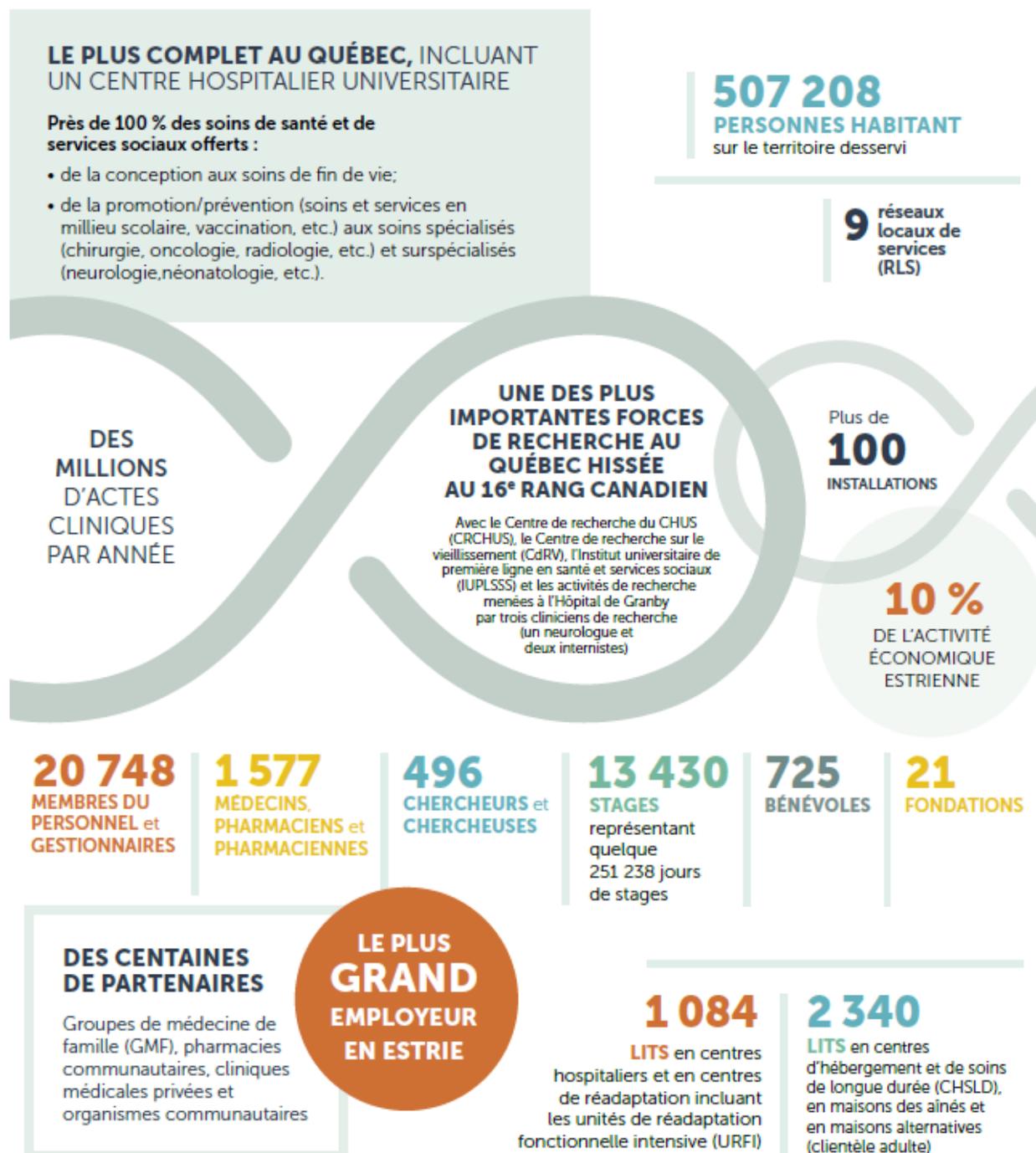
Intentionnels

- Acte terroriste (explosif, chimique, biologique, radiologique, nucléaire, cyberterrorisme)
- Crime majeur (tuerie, incendie criminel, etc.)
- Désordre social (émeute, pillage, manifestation, sabotage, insurrection et autres actes de malveillance)
- Guerre

Liés à la dégradation de l'environnement

- Amincissement de la couche d'ozone
- Changements climatiques
- Contamination du sol
- Déforestation
- Désertification
- Fonte du pergélisol
- Hausse du niveau de la mer
- Perte de biodiversité
- Pollution

ANNEXE B : PORTRAIT GLOBAL DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS²⁴



²⁴ Centre Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux de l'Estrie – Centre Hospitalier Universitaire de l'Université de Sherbrooke, *Rapport annuel de gestion 2022-2023*, 2023, p.7.

ANNEXE C : LISTE DES INSTALLATIONS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS PAR RLS

RLS DE LA POMMERAIE

Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Cowansville
CLSC et Centre d'hébergement de Bedford	Bedford
CLSC de Bromont	Bromont
CLSC de Sutton	Sutton
CLSC de Lac-Brome	Lac-Brome
CLSC de Farnham	Farnham
CLSC de Cowansville-Larouche	Cowansville
CLSC de Cowansville-du-Sud	Cowansville
Centre d'hébergement Gérard-Harbec	Farnham
Centre d'hébergement de Sutton	Sutton
Centre d'hébergement de Farnham	Farnham
Centre d'hébergement de Cowansville	Cowansville
UMF La Pommeraie	Cowansville
Résidence B-Mays	Cowansville
Centre de réadaptation de Cowansville	Cowansville
Résidence Owl	Lac-Brome
Résidence Kennedy	Lac-Brome
Centre administratif Brigham	Brigham
Atelier - Services externes Brigham	Brigham
RAC Brigham	Brigham
Centre jeunesse de la Montérégie - Bureau de Cowansville	Cowansville

RLS DE LA HAUTE YAMASKA

Centre de réadaptation en déficience physique de Granby	Granby
Centre de réadaptation en dépendance de Granby	Granby
Centre multiservices de Granby	Granby
Résidence Trépanier	Granby
Résidence Robert	Granby
Résidence Lansdowne	Granby
Maison de répit Déragon	Granby
Maison des aînés et alternatives	Granby
Entrepôt	Granby
Entrepôt	Waterloo

RLS DE MEMPHRÉMAGOG

CSSS de Memphrémagog - Point de service Stanstead et CdeJ Ayer's Cliff	Stanstead
CSSS de Memphrémagog - Point de service de Potton	Mansonville
CSSS de Memphrémagog - Centre de jour de Potton	Mansonville
Centre d'activités de jour de Mansonville	Mansonville
Centre d'activités de jour de Magog	Magog
CSSS de Memphrémagog	Magog
Maison des aînés et alternatives	Magog
Entrepôt	Magog

RLS DE COATICOOK

Centre administratif	Dixville
Centre d'activité de jour de Dixville	Dixville
Fondation CADI Résidence St-Alexandre	Dixville
Fondation CADI Corporation Résidence Lydia Andrews	Dixville
Maison des aînés et alternatives	Coaticook
CSSS de la MCR-de-Coaticook	Coaticook
Services externes et d'aides techniques de Coaticook	Coaticook
Entrepôt	Coaticook

RLS DU VAL SAINT-FRANÇOIS

CLSC de Richmond	Richmond
CLSC-CHSLD - Urgence mineure - Centre d'hébergement de Windsor	Windsor
CLSC - Centre d'hébergement de Valcourt	Valcourt
Centre d'hébergement de Richmond	Richmond
Centre de jour Le Bel âge	Windsor
Bureaux administratifs et santé au travail	Windsor
Centre d'activités de jour du Val-Saint-François	Windsor

RLS DES SOURCES

Hôpital, CLSC et centre d'hébergement de Val-des-Sources	Val-des-Sources
Atelier et centre d'activités de jour de Val-des-Sources	Val-des-Sources
Point de service des Sources	Val-des-Sources

RLS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

CLSC d'East Angus	East Angus
CLSC de Weedon	Weedon
CLSC de la Patrie	La Patrie
CLSC de Cookshire	Cookshire-Eaton
Centre multiservices de santé et service sociaux d'East Angus	East Angus
CHSLD-Centre d'hébergement de Weedon	Weedon

RLS DU GRANIT

CSSS du Granit	Lac-Mégantic
CSSS du Granit - Point de service de Saint-Ludger	Saint-Ludger
CSSS-CHSLD du Granit - Point de service de Lambton	Lambton
CSSS-CHSLD du Granit - Point de service de Lac-Mégantic	Lac-Mégantic
Atelier et centre d'activités de jour du Granit	Lac-Mégantic

RLS DE SHERBROOKE

Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Sherbrooke
Installation Bowen	Sherbrooke
Centre la Station	Sherbrooke
Édifice Murray	Sherbrooke
Hôpital Fleurimont	Sherbrooke
Centre de distribution	Sherbrooke
Buanderie	Sherbrooke
Villa Marie-Claire	Sherbrooke
Centre jeunesse de l'Estrie - Bureaux administratifs	Sherbrooke
Centre jeunesse de l'Estrie - Point de service Val-du-Lac	Sherbrooke
Chalet J-Armand Bombardier	Sherbrooke
Centre jeunesse de l'Estrie - Point de service Sherbrooke	Sherbrooke
Foyer de groupe Kelly	Sherbrooke
Le Centre Jean-Patrice-Chiasson	Sherbrooke
Atelier et centre d'activités de jour Sherbrooke-Prospect-Fairmount	Sherbrooke
Centre d'activités de jour de Sherbrooke - Queen	Sherbrooke
(Fondation) Envol et Entracte	Sherbrooke
(Fondation) Le Virage	Sherbrooke
(Fondation) Arrêt Source	Sherbrooke
(Fondation) Résidence Lisieux	Sherbrooke
Aire ouverte et Services des déménagements	Sherbrooke
Centre d'hébergement Saint-Vincent	Sherbrooke
CLSC Speid	Sherbrooke
CLSC King Ouest (Place royale)	Sherbrooke
CLSC King Est	Sherbrooke
CLSC Camirand (95)	Sherbrooke
CLSC Camirand (50)	Sherbrooke
Santé au travail Haut St-François	Sherbrooke
Hôpital et centre d'hébergement D'Youville	Sherbrooke
Hôpital et centre d'hébergement Argyll	Sherbrooke
Centre d'hébergement Saint-Joseph	Sherbrooke
CLSC et Centre de services ambulatoires Belvédère	Sherbrooke
Maison des aînés et alternatives	Sherbrooke
Maison de naissance de l'Estrie	Sherbrooke
Fondation CHUS et entrepôt	Sherbrooke

ANNEXE D : LISTE DES MUNICIPALITÉS DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS) DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

RLS	MRC	Municipalités
RLS du Granit	MRC du Granit	Saint-Augustin-de-Woburn
	MRC du Granit	Notre-Dame-des-Bois
	MRC du Granit	Val-Racine
	MRC du Granit	Piopolis
	MRC du Granit	Milan
	MRC du Granit	Frontenac
	MRC du Granit	Lac-Mégantic
	MRC du Granit	Marston
	MRC du Granit	Nantes
	MRC du Granit	Sainte-Cécile-de-Whitton
	MRC du Granit	Audet
	MRC du Granit	Saint-Robert-Bellarmin
	MRC du Granit	Saint-Ludger
	MRC du Granit	Lac-Drolet
	MRC du Granit	Saint-Sébastien
	MRC du Granit	Courcelles
	MRC du Granit	Lambton
	MRC du Granit	Saint-Romain
	MRC du Granit	Stornoway
	MRC du Granit	Stratford
RLS des Sources	MRC des Sources	Ham-Sud
	MRC des Sources	Saint-Adrien
	MRC des Sources	Wotton
	MRC des Sources	Saint-Camille
	MRC des Sources	Saint-Georges-de-Windsor
	MRC des Sources	Val-des-Sources
	MRC des Sources	Danville

RLS	MRC	Municipalités
RLS du Haut-Saint-François	MRC du Haut-Saint-François	Ascot Corner
	MRC du Haut-Saint-François	East Angus
	MRC du Haut-Saint-François	Westbury
	MRC du Haut-Saint-François	Chartierville
	MRC du Haut-Saint-François	La Patrie
	MRC du Haut-Saint-François	Hampden
	MRC du Haut-Saint-François	Scotstown
	MRC du Haut-Saint-François	Saint-Isidore-de-Clifton
	MRC du Haut-Saint-François	Newport
	MRC du Haut-Saint-François	Cookshire-Eaton
	MRC du Haut-Saint-François	Bury
	MRC du Haut-Saint-François	Lingwick
	MRC du Haut-Saint-François	Weedon
	MRC du Haut-Saint-François	Dudswell
RLS du Val-Saint-François	MRC du Val Saint-François	Bonsecours
	MRC du Val Saint-François	Lawrenceville
	MRC du Val Saint-François	Sainte-Anne-de-la-Rochelle
	MRC du Val Saint-François	Racine
	MRC du Val Saint-François	Valcourt
	MRC du Val Saint-François	Maricourt
	MRC du Val Saint-François	Cleveland
	MRC du Val Saint-François	Kingsbury
	MRC du Val Saint-François	Melbourne
	MRC du Val Saint-François	Ulverton
	MRC du Val Saint-François	Richmond
	MRC du Val Saint-François	Val Joli
	MRC du Val Saint-François	Saint-Claude
	MRC du Val Saint-François	Saint-Denis-de-Brompton
	MRC du Val Saint-François	Saint-François-Xavier-de-Brompton
	MRC du Val Saint-François	Stoke
	MRC du Val Saint-François	Valcourt
MRC du Val Saint-François	Windsor	
RLS de Sherbrooke	Ville de Sherbrooke (territoire équivalent à la MRC)	Ville de Sherbrooke

RLS	MRC	Municipalités
RLS de Coaticook	MRC de Coaticook	Coaticook
	MRC de Coaticook	Compton
	MRC de Coaticook	Waterville
	MRC de Coaticook	Barnston-Ouest
	MRC de Coaticook	Stanstead-Est
	MRC de Coaticook	Saint-Malo
	MRC de Coaticook	Saint-Venant-de-Paquette
	MRC de Coaticook	East Hereford
	MRC de Coaticook	Saint-Herménégilde
	MRC de Coaticook	Dixville
	MRC de Coaticook	Sainte-Edwidge-de-Clifton
	MRC de Coaticook	Martinville
RLS de Memphrémagog	MRC de Memphrémagog	Magog
	MRC de Memphrémagog	Ayer's Cliff
	MRC de Memphrémagog	Hatley
	MRC de Memphrémagog	North Hatley
	MRC de Memphrémagog	Hatley
	MRC de Memphrémagog	Sainte-Catherine-de-Hatley
	MRC de Memphrémagog	Stanstead
	MRC de Memphrémagog	Ogden
	MRC de Memphrémagog	Orford
	MRC de Memphrémagog	Stanstead
	MRC de Memphrémagog	Austin
	MRC de Memphrémagog	Eastman
	MRC de Memphrémagog	Saint-Étienne-de-Bolton
	MRC de Memphrémagog	Stukely-Sud
	MRC de Memphrémagog	Potton
	MRC de Memphrémagog	Saint-Benoît-du-Lac
MRC de Memphrémagog	Bolton-Est	

RLS	MRC	Municipalités
RLS de la Pommeraie	MRC de Brome-Missisquoi	Farnham
	MRC de Brome-Missisquoi	Cowansville
	MRC de Brome-Missisquoi	Bromont
	MRC de Brome-Missisquoi	Saint-Armand
	MRC de Brome-Missisquoi	Pike River
	MRC de Brome-Missisquoi	Stanbridge Station
	MRC de Brome-Missisquoi	Stanbridge East
	MRC de Brome-Missisquoi	Saint-Ignace-de-Stanbridge
	MRC de Brome-Missisquoi	Notre-Dame-de-Stanbridge
	MRC de Brome-Missisquoi	Bolton-Ouest
	MRC de Brome-Missisquoi	Brome
	MRC de Brome-Missisquoi	Bedford
	MRC de Brome-Missisquoi	Bedford
	MRC de Brome-Missisquoi	Brigham
	MRC de Brome-Missisquoi	Frelighsburg
	MRC de Brome-Missisquoi	Dunham
	MRC de Brome-Missisquoi	Sainte-Sabine
	MRC de Brome-Missisquoi	Lac-Brome
	MRC de Brome-Missisquoi	East Farnham
	MRC de Brome-Missisquoi	Abercorn
	MRC de Brome-Missisquoi	Sutton
MRC de Rouville	Ange-Gardien	
MRC du Haut-Richelieu	Sainte-Brigide-d'Iberville	
RLS de la Haute-Yamaska	MRC de la Haute-Yamaska	Granby
	MRC de la Haute-Yamaska	Roxton Pond
	MRC de la Haute-Yamaska	Saint-Alphonse-de-Granby
	MRC de la Haute-Yamaska	Sainte-Cécile-de-Milton
	MRC de la Haute-Yamaska	Warden
	MRC de la Haute-Yamaska	Saint-Joachim-de-Shefford
	MRC de la Haute-Yamaska	Shefford
	MRC de la Haute-Yamaska	Waterloo
	MRC de Rouville	Ange-Gardien
	MRC de Rouville	Saint-Paul-d'Abbotsford

ANNEXE E : EXTRAIT DE LA MISSION *SANTÉ* DU PNSC

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est responsable de la mission *Santé*.

À ce titre, en cas de sinistre, il doit être en mesure :

- de prendre en charge les personnes sinistrées¹ nécessitant des soins préhospitaliers d'urgence;
- d'assurer la réception des personnes sinistrées;
- d'offrir des soins infirmiers aux personnes sinistrées;
- d'assurer l'offre de consultations médicales aux personnes sinistrées;
- d'assurer l'offre de services pharmaceutiques dans la communauté et aux personnes sinistrées;
- de repérer, d'évaluer, d'orienter et de prendre en charge les personnes sinistrées nécessitant des soins et des services sociaux particuliers;
- d'offrir des services psychosociaux aux personnes sinistrées, à leurs proches et à la population indirectement touchée par le sinistre;
- de réaliser les activités de vigie sanitaire et de surveillance;
- de réaliser une enquête de santé publique;
- de s'assurer de la protection de la santé de la population;
- de fournir une expertise-conseil lors d'urgences en santé environnementale et en maladies infectieuses.

Le MSSS réalise les activités de communication publique nécessaires à sa mission en matière de diffusion de l'information, de relations avec les médias et de veille médiatique. De plus, il collabore avec la mission *Communication* de façon à la soutenir et à inscrire l'effort de communication inhérent à sa mission dans une perspective de sécurité civile à l'échelle gouvernementale et à l'intérieur d'une stratégie de communication convenue avec les instances de sécurité civile.

Le MSSS s'assure de la mobilisation de partenaires dont la contribution est requise pour mettre en œuvre sa mission. De plus, pour assumer ses responsabilités à l'égard de la mission *Santé*, le MSSS a recours aux organisations du réseau de la santé et des services sociaux qui font appel, au besoin et selon la situation, à l'engagement de leurs partenaires dans la communauté de leur territoire.

¹ Dans ce contexte, le terme « personnes sinistrées » désigne les personnes blessées ou malades (exposition chimique, biologique ou radiologique), les personnes qui ont besoin de soins psychosociaux (état de stress post-traumatique), etc.

VOLET – PRÉHOSPITALIER D'URGENCE ET RÉCEPTION DES PERSONNES SINISTRÉES

ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
PRÉHOSPITALIER D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trier les personnes sinistrées le plus rapidement possible en zone froide. ■ S'assurer que les personnes sinistrées soient triées dans les autres zones par des équipes spécialisées lorsque les conditions de délai d'intervention, de formation et de disponibilité d'équipements requis en situation de CBRNE sont présentes. ■ Stabiliser et traiter les personnes sinistrées selon les priorités de triage. ■ Transporter les personnes sinistrées selon les priorités de triage vers les lieux de traitement appropriés. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transport des personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, blessés, personnel médical, etc. ■ Transport des marchandises <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical, etc. 	MTMDET
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recherche et sauvetage ■ Escorte de personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, personnel hospitalier, ambulanciers, etc. ■ Périmètre de sécurité 	SQ
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
RÉCEPTION DES PERSONNES SINISTRÉES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer la prise en charge, les services diagnostiques et le traitement des personnes sinistrées nécessitant des soins hospitaliers dans les lieux appropriés. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Protection des sites stratégiques <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux lieux de réception massive 	SQ

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
SOINS INFIRMIERS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offrir des services de premiers soins et de soins infirmiers aux personnes sinistrées dans les centres de services aux personnes sinistrées, les centres d'hébergement temporaire ainsi que dans le milieu². ■ Fournir aux personnes sinistrées, relativement aux répercussions du sinistre, une réponse téléphonique 24/7 (Info-Santé) à leurs questions sur la santé. ■ Orienter les personnes sinistrées vers les ressources appropriées et disponibles pour répondre à leurs besoins de services de santé. 	MSSS
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
SERVICES PSYCHOSOCIAUX	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les besoins psychosociaux des personnes sinistrées, de leurs proches et de la population indirectement touchée par le sinistre. ■ Évaluer les répercussions psychosociales du sinistre. ■ Offrir des services psychosociaux dans les centres de services aux personnes sinistrées, à domicile et dans le milieu. ■ Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux 24/7 (Info-Social) par des professionnels en intervention psychosociale. ■ Conseiller et sensibiliser les ressources du milieu et les partenaires quant aux répercussions psychosociales inhérentes au sinistre afin que ses conséquences soient prises en compte dans leurs actions et décisions. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transmission d'information – Besoins * <ul style="list-style-type: none"> - Information permettant de répondre aux besoins psychosociaux des personnes sinistrées et de les orienter vers les services psychosociaux ou les partenaires communautaires du milieu à transmettre au MSSS <p>* Moyennant les consentements nécessaires</p>	CSPQ / MAMOT / MAPAQ / MDDELCC / MTESS / MESI / MTMDET / SCT / SHQ / RBQ / MSP – AF / SQ / MIDI

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

SERVICES PSYCHOSOCIAUX	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transmission d'information – Entreprises touchées * <ul style="list-style-type: none"> - Coordonnées des entreprises touchées par le sinistre à transmettre au MSSS <p>* Moyennant les consentements nécessaires</p>	MESI / MAPAQ / MSP – AF
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
SOINS ET SERVICES SOCIAUX PARTICULIERS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer, évaluer, orienter et prendre en charge les personnes sinistrées dont la condition : <ul style="list-style-type: none"> - nécessite des soins de santé ou des services sociaux particuliers en lien avec un ou des critères de vulnérabilité; - ne leur permet pas d'être accueillies dans un centre de services aux personnes sinistrées ou un centre d'hébergement temporaire; - les empêche d'être maintenues dans le milieu. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérage et référence <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées nécessitant des soins et des services sociaux particuliers ■ Transmission d'information – Besoins * <ul style="list-style-type: none"> - Information permettant de répondre aux besoins particuliers de santé et services sociaux des personnes sinistrées à transmettre au MSSS <p>* Moyennant les consentements nécessaires</p>	MESI / MSP – AF / MAPAQ / SQ / SHQ / RBQ / MIDI
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transport des personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, blessés, personnel médical, etc. ■ Transport des marchandises <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical, etc. 	MTMDDET

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
CONSULTATIONS MÉDICALES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer l'offre de service de consultation médicale aux personnes sinistrées en concertation avec les ressources médicales du territoire. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport des personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, blessés, personnel médical, etc. ▪ Transport des marchandises <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical, etc. 	MTMDET
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer du maintien des services pharmaceutiques dans la communauté en concertation avec les ressources pharmaceutiques. ▪ S'assurer de la mobilisation des services pharmaceutiques de la communauté pour répondre aux besoins spécifiques des personnes sinistrées. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escorte de personnes <ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien, personnel hospitalier, etc. 	SQ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport des personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, blessés, personnel médical, etc. ▪ Transport des marchandises <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical, etc. 	MTMDET

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
VIGIE ET SURVEILLANCE	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser, en lien avec un risque ou un sinistre de nature biologique, chimique ou physique (radiologique) susceptible de mettre en danger la santé de la population, les activités de vigie sanitaire, de surveillance et de suivi épidémiologique. Traiter les signalements obligatoires de menace à la santé des ministères, municipalités locales et organismes gouvernementaux (LSP art. 92) de même que des organismes internationaux, dans le cadre du Règlement sanitaire international. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> Inspection et évaluation du risque alimentaire Gestion des urgences sanitaires animales Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
	<ul style="list-style-type: none"> Eau potable Eaux usées Contamination Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
	<ul style="list-style-type: none"> Transmission d'information – Personnes exposées <ul style="list-style-type: none"> Liste des personnes exposées à transmettre au MSSS en prévision du suivi épidémiologique 	SQ
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
ENQUÊTE DE SANTÉ PUBLIQUE	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une enquête de santé publique en situation de menace réelle ou appréhendée de nature biologique, chimique ou physique (radiologique) susceptible de mettre en danger la santé de la population. Analyser tout document ou tout renseignement provenant d'une personne, d'un ministère ou d'un organisme, même s'il s'agit d'information personnelle ou confidentielle (LSP art.100). Interpeller les ministères, municipalités locales et organismes pour les enquêtes ou les inspections en fonction de leur mission et responsabilités (LSP art.98). 	MSSS

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

ENQUÊTE DE SANTÉ PUBLIQUE	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspection et évaluation du risque alimentaire ▪ Gestion des urgences sanitaires animales ▪ Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eau potable ▪ Eaux usées ▪ Contamination du milieu ▪ Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
<p>PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de la mise en place des mesures nécessaires à la protection de la santé de la population. ▪ Émettre les recommandations, directives ou ordonnances nécessaires pour protéger la population, tel que limiter la mobilité des personnes. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspection et évaluation du risque alimentaire ▪ Gestion des urgences sanitaires animales ▪ Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eau potable ▪ Eaux usées ▪ Contamination ▪ Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesures de sécurité publique <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre de la mission de la police, application de mesures (incluant l'évacuation et le confinement) relatives à une menace réelle à la santé de la population ordonnées en vertu de la Loi sur la santé publique auprès de personnes ou d'entreprises contrevenantes à celles-ci ou susceptibles d'y contrevenir. 	SQ

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transport des personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, blessés, personnel médical, etc. ■ Transport des marchandises <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical, etc. 	MTMDET
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
EXPERTISE DE SANTÉ PUBLIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir une expertise-conseil lors d'urgences en santé environnementale et en maladies infectieuses (INSPQ). ■ Assurer l'accès à un réseau d'experts lors de la gestion d'épisodes complexes (INSPQ). ■ Fournir une assistance spécialisée dans l'investigation ou le contrôle d'une problématique particulière (INSPQ). ■ Fournir une expertise toxicologique (INSPQ – CAPQ). ■ Faire intervenir de manière prioritaire l'INSPQ ou le CAPQ à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inspection et évaluation du risque alimentaire ■ Gestion des urgences sanitaires animales ■ Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eau potable ■ Eaux usées ■ Contamination ■ Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transport des personnes <ul style="list-style-type: none"> - Personnes sinistrées, blessés, personnel médical, etc. ■ Transport des marchandises <ul style="list-style-type: none"> - Matériel médical, etc. 	MTMDET

SCHÉMA RÉSUMÉ

VOLET – PRÉHOSPITALIER D'URGENCE ET RÉCEPTION DES PERSONNES SINISTRÉES

PRÉHOSPITALIER D'URGENCE	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Transport des personnes Transport des marchandises 	MTMDET
<ul style="list-style-type: none"> Recherche et sauvetage Escorte de personnes Périmètre de sécurité 	SQ
RÉCEPTION DES PERSONNES SINISTRÉES	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Protection des sites stratégiques 	SQ

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

SOINS INFIRMIERS	MSSS
SERVICES PSYCHOSOCIAUX	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Transmission d'information – Besoins 	CSPQ MAMOT MAPAQ MDDELCC MTESS MESI MTMDET SCT SHQ RBQ MSP – AF SQ MIDI
<ul style="list-style-type: none"> Transmission d'information – Entreprises touchées 	MESI MAPAQ MSP – AF

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES (SUITE)

SOINS ET SERVICES SOCIAUX PARTICULIERS	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Repérage et référence Transmission d'information – Besoins 	MESI MSP – AF MAPAQ SQ SHQ RBQ MIDI
<ul style="list-style-type: none"> Transport des personnes Transport des marchandises 	MTMDET
CONSULTATION MÉDICALES	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Transport des personnes Transport des marchandises 	MTMDET
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Escorte de personnes 	SQ
<ul style="list-style-type: none"> Transport des personnes Transport des marchandises 	MTMDET

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

VIGIE ET SURVEILLANCE	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Inspection et évaluation du risque alimentaire Gestion des urgences sanitaires animales Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
<ul style="list-style-type: none"> Eau potable Eaux usées Contamination Gestion des matières résiduelles Transmission d'information – Personnes exposées 	MDDELCC
	SQ

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

ENQUÊTE DE SANTÉ PUBLIQUE	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Inspection et évaluation du risque alimentaire Gestion des urgences sanitaires animales Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
<ul style="list-style-type: none"> Eau potable Eaux usées Contamination Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Inspection et évaluation du risque alimentaire Gestion des urgences sanitaires animales Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
<ul style="list-style-type: none"> Eau potable Eaux usées Contamination Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
<ul style="list-style-type: none"> Mesures de sécurité publique 	SQ
<ul style="list-style-type: none"> Transport des personnes Transport des marchandises 	MTMDET
EXPERTISE DE SANTÉ PUBLIQUE	MSSS
<ul style="list-style-type: none"> Inspection et évaluation du risque alimentaire Gestion des urgences sanitaires animales Soutien au secteur bioalimentaire 	MAPAQ
<ul style="list-style-type: none"> Eau potable Eaux usées Contamination Gestion des matières résiduelles 	MDDELCC
<ul style="list-style-type: none"> Transport des personnes Transport des marchandises 	MTMDET

LÉGENDE

Activité principale	
Activité de soutien	

* Puisque le processus de révision et de validation des missions est toujours en cours pour plusieurs MO, certains soutiens formulés dans le tableau des contributions ne reflètent pas le résultat des échanges qui ont eu lieu et des ententes de collaboration qui ont été récemment conclues. Ces soutiens seront ajustés (changement de nom, ajout ou retrait) au fur et à mesure que de nouvelles missions révisées seront adoptées par l'OSCC.

CONTRIBUTIONS DU MSSS AUX AUTRES MISSIONS DU PNSC		
MISSION	MO RESPONSABLE	VOLET Activité principale Activité de soutien
AIDE FINANCIÈRE	MSP	ANALYSE DE LA SITUATION ET ÉLABORATION DE PROGRAMMES Élaboration et mise en œuvre de programmes d'aide financière Transmission d'information – Besoins couverts COORDINATION Coordination des programmes d'aide financière et de soutien Collaboration (selon son champ d'expertise) Transmission d'information – Programmes ou mesures budgétaires applicables GESTION DES RÉCLAMATIONS Gestion de la réclamation auprès du gouvernement fédéral Compilation des dépenses excédentaires engagées
BIOALIMENTAIRE	MAPAQ	ALIMENTS Disponibilité alimentaire Protection de la santé de la population Transmission d'information – Localisation Inspection et évaluation du risque alimentaire Enquête de santé publique Expertise de santé publique SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES ANIMAUX Gestion des urgences sanitaires animales Enquête de santé publique Expertise de santé publique Services psychosociaux Hébergement, soins, santé et bien-être des animaux évacués Services psychosociaux

CONTRIBUTIONS DU MSSS AUX AUTRES MISSIONS DU PNSC		
MISSION	MO RESPONSABLE	VOLET Activité principale Activité de soutien
BIOALIMENTAIRE	MAPAQ	GESTION DES IMPACTS SUR LE SECTEUR BIOALIMENTAIRE Soutien au secteur bioalimentaire Services psychosociaux
COMMUNICATION	MTESS – URGENCE QUÉBEC	PLANIFICATION Planification de la communication gouvernementale Appropriation et participation COORDINATION Coordination de la communication gouvernementale Transmission de données et d'information Coordination de la présence des autorités politiques sur le site d'un sinistre Transmission d'information – Activités publiques Production et diffusion de l'information COMMUNICATION GOUVERNEMENTALE Médias et prestations publiques Délégation et logistique Production et diffusion de l'information Collaboration et contribution
ÉNERGIE	MERN	PÉTROLE ET PRODUITS PÉTROLIERS Pétrole et produits pétroliers Ressources et expertise
ENVIRONNEMENT	MDDELCC	Eaux POTABLE ET USÉES Eau potable / Eaux usées Vigie et surveillance Enquête de santé publique Protection de la santé de la population Expertise de santé publique CONTAMINATION Contamination Vigie et surveillance Enquête de santé publique Protection de la santé de la population Expertise de santé publique

CONTRIBUTIONS DU MSSS AUX AUTRES MISSIONS DU PNSC		
MISSION	MO RESPONSABLE	VOLET Activité principale Activité de soutien
ENVIRONNEMENT	MDELCC	MATIÈRES RÉSIDUELLES Gestion des matières résiduelles Vigie et surveillance Enquête de santé publique Protection de la santé de la population Expertise de santé publique
ÉVACUATION MASSIVE, RÉINTÉGRATION ET SÉCURITÉ	SQ	Logistique Services de santé de première ligne * Services psychosociaux * Prise en charge des personnes décédées Personnel médical, prévention et contrôle des épidémies * Réintégration Mise en disponibilité de services psychosociaux * Périmètre de sécurité Collaboration possible à la délimitation du périmètre de sécurité *
HABITATION	SHQ	CONSEIL Conseil Collaboration – Expertise professionnelle Document d'information et équipes multidisciplinaires Qualité, sécurité et salubrité des bâtis et de leurs équipements (services essentiels du réseau sociosanitaire) ORGANISATION ET INSPECTION DES TRAVAUX Organisation et inspection des travaux Collaboration – Expertise professionnelle Organisation et inspection des travaux Qualité, sécurité et salubrité des bâtis et de leurs équipements (services essentiels du réseau sociosanitaire)

CONTRIBUTIONS DU MSSS AUX AUTRES MISSIONS DU PNSC		
MISSION	MO RESPONSABLE	VOLET Activité principale Activité de soutien
SERVICES ESSENTIELS GOUVERNEMENTAUX	SCT	CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS GOUVERNEMENTAUX Continuité des services essentiels Transmission d'information – Portrait Plan de continuité des services essentiels Rédaction de bilans Transmission d'information – Portrait et bilan REDÉPLOIEMENT DES RESSOURCES Redéploiement des ressources humaines Précision de la demande Précision de l'offre
SOUTIEN AUX SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES	MSP	Coordination du recours aux services d'organismes communautaires *

ACRONYMES	
AF	Aide financière (mission du MSP)
CAPQ	Centre antipoison du Québec
CBRNE	Chimique, biologique, radiologique, nucléaire ou explosif
CSPQ	Centre de services partagés du Québec
HQ	Hydro-Québec
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSP	Loi sur la santé publique
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MERN	Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
MESI	Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation
MIDI	Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
MO	Ministère et organisme
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS – Urgence Québec	Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale – Urgence Québec
MTMDET	Le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports
OSCQ	Organisation de la sécurité civile du Québec
PNSC	Plan national de sécurité civile
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SHQ	Société d'habitation du Québec
SQ	Sûreté du Québec

ANNEXE F : ALGORITHMES D'ALERTE ET COORDINATION ORGANISATIONNELLE DU CIUSSS DE L'ESTRIE CHUS

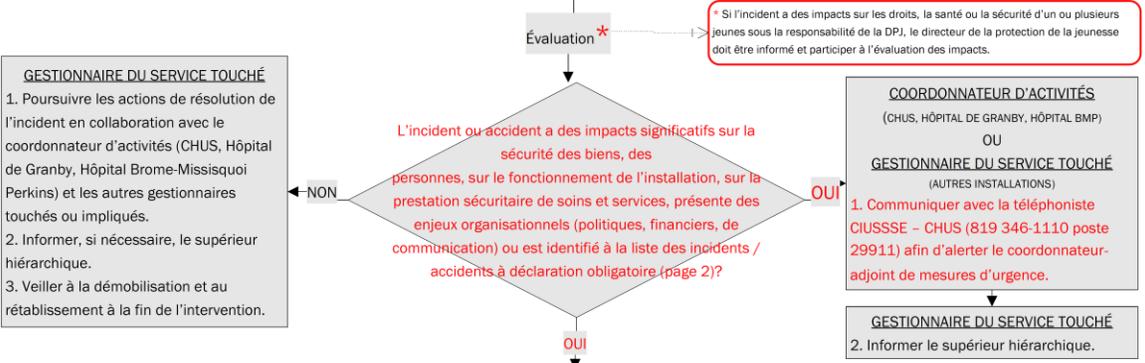


ALERTE ET COORDINATION ORGANISATIONNELLE HEURES RÉGULIÈRES (LUNDI AU VENDREDI DE 8H00 À 16H00)

INCIDENT OU ACCIDENT DANS UNE INSTALLATION (CLINIQUE, TECHNOLOGIQUE, TECHNIQUE, AUTRES)

GESTIONNAIRE DU SERVICE TOUCHÉ

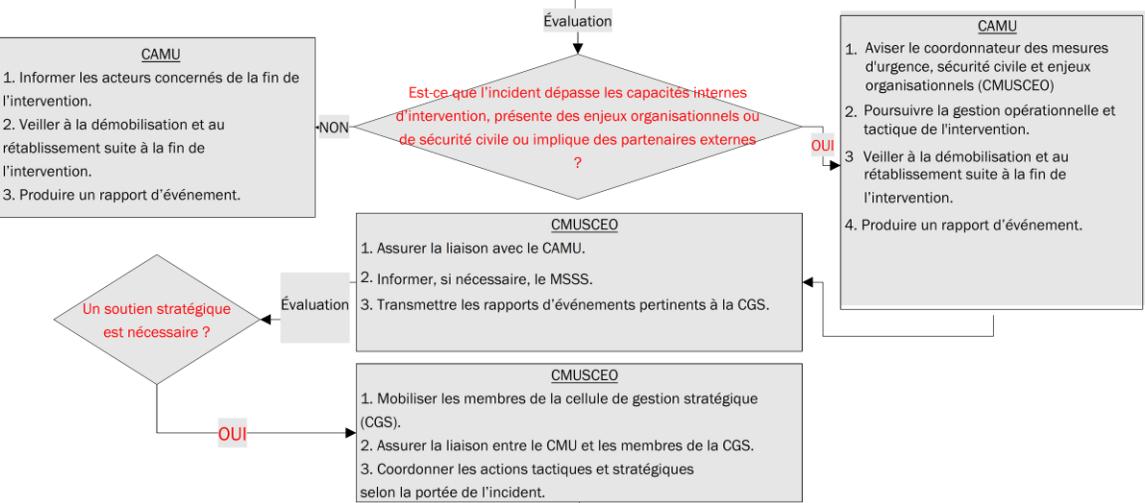
- Assurer la prise en charge de l'incident / accident.
- Veiller à l'application du protocole spécifique.
- Informers le coordonnateur d'activités cliniques (CHUS, Hôpital de Granby, Hôpital Brome-Missisquoi Perkins)
- Informers les autres gestionnaires touchés ou impliqués par l'incident / l'accident.
- Évaluer les impacts de l'incident ou accident avec le coordonnateur d'activités cliniques (CHUS, Hôpital de Granby, Hôpital Brome-Missisquoi Perkins) et les gestionnaires touchés ou impliqués.



COORDINATION OPÉRATIONNELLE ET TACTIQUE

COORDONNATEUR-ADJOINT DES MESURES D'URGENCE (CAMU)

- Assurer la gestion opérationnelle et tactique de l'intervention.
- Veiller à l'application du plan de mesures d'urgence.
- Alerter et mobiliser les acteurs requis (employés, gestionnaires, cadres supérieurs).
- Procéder, si nécessaire, à l'ouverture d'un centre des opérations (CO) à l'installation.



COORDINATION ORGANISATIONNELLE STRATÉGIQUE (CGS)

- Soutenir la coordination opérationnelle et tactique de l'événement.
- Alerter et mobiliser, si nécessaire, les cadres supérieurs ou tout gestionnaire concerné des directions impliquées.
- Procéder à l'ouverture, si nécessaire, du centre de coordination stratégique en sécurité civile et mesures d'urgence (CCSCMU).

ACRONYMES
CAMU : Coordonnateur-adjoint des mesures d'urgence
CMUSCEO : Coordonnateur des mesures d'urgence, sécurité civile et des enjeux organisationnels
CGS : Cellule de gestion stratégique
CCSCMU : Centre de coordination en sécurité civile et mesures d'urgence

**ALERTE ET COORDINATION ORGANISATIONNELLE
HEURES RÉGULIÈRES (LUNDI AU VENDREDI DE 8H00 À 16H00)**

ALERTE OBLIGATOIRE

En plus des critères généraux prévus à la page précédente, la personne responsable (selon la nature de l'incident) doit signaler au coordonnateur-adjoint des mesures d'urgence (819 346-1110 poste 29911) toutes situations suivantes :

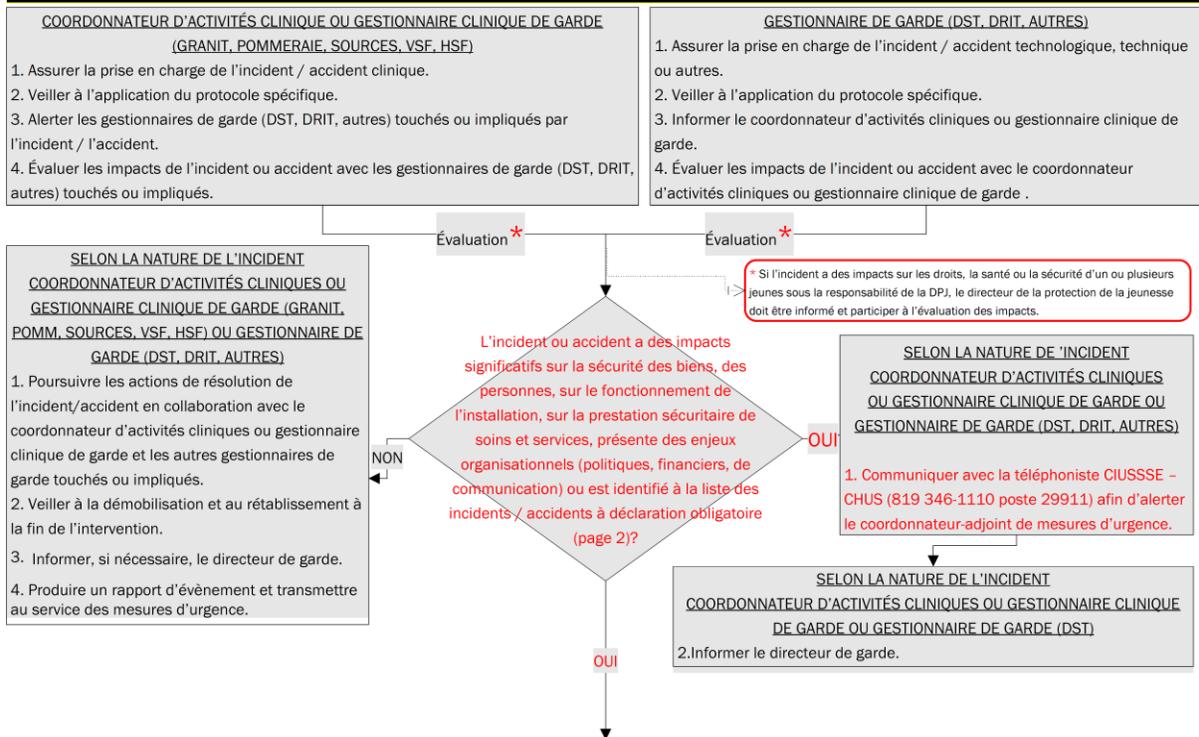
- Accident de travail grave à déclaration obligatoire CNESST (Ex : décès, perte d'un membre ou de son usage, traumatisme grave et important)
- Alerte à la bombe ou colis suspect
- Arrivée massive de blessés
- Eau non potable, avis d'ébullition, contamination, pénurie dans l'une de nos installation
- Décontamination d'une personne contaminée par une matière dangereuse
- Décontamination d'une personne contaminée par une matière radioactive
- Déversement ou fuite de produit dangereux si un employé ou usager est incommodé ou blessé ou si le recours au service des incendie est nécessaire
- Disparition ou fugue d'un résident en hébergement (CHSLD)
- Disparition ou fugue d'un usager adulte sous ordonnance ou détention ou présentant un danger imminent pour lui ou autrui
- Disparition ou fugue d'un usager mineur (sauf DPJ)
- DPJ - Disparition ou fugue d'un usager de 13 ans et -
- DPJ - Disparition ou fugue d'un usager en détention ou présentant un danger imminent pour lui ou autrui
- Évacuation partielle ou totale d'une installation
- Fuite d'eau majeure touchant plusieurs locaux, plusieurs niveaux ou entraînant l'arrêt ou la relocalisation d'activités
- Fuite toxique externe nécessitant la mise en confinement d'une installation
- Incendie
- Incident majeur impliquant des ressources informationnelles, technologiques ou biomédicales
- Intervention en présence d'un cas suspect ou confirmé MRSI
- Mort suspecte, indéterminée, violente d'un usager dans l'une de nos installations, incluant les RNI-RI-RTF
- Panne d'ascenseur lorsqu'un employé ou un usager est resté emprisonné pendant plus de 60 minutes ou présente des signes de détresse physique ou psychologique ou si le recours au service des incendies a été nécessaire
- Panne électrique en centre d'hébergement si elle dure depuis plus de 2 heures ou si une défaillance est constatée sur le groupe électrogène
- Panne électrique en centre hospitalier
- Panne ou bris entraînant l'arrêt ou la relocalisation d'activités
- Situation de violence (agression, bagarre, menace, vol, etc.) suite à laquelle un usager ou un employé requiert des soins (physiques ou psychologiques), si une arme (couteau, bâton, etc.) a été utilisé lors de l'incident ou si le recours au service de police est nécessaire
- Suicide, tentative de suicide d'un usager dans l'une de nos installations, incluant les RNI-RI-RTF

ACRONYMES
CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
MRSI : Maladie respiratoire sévère infectieuse.

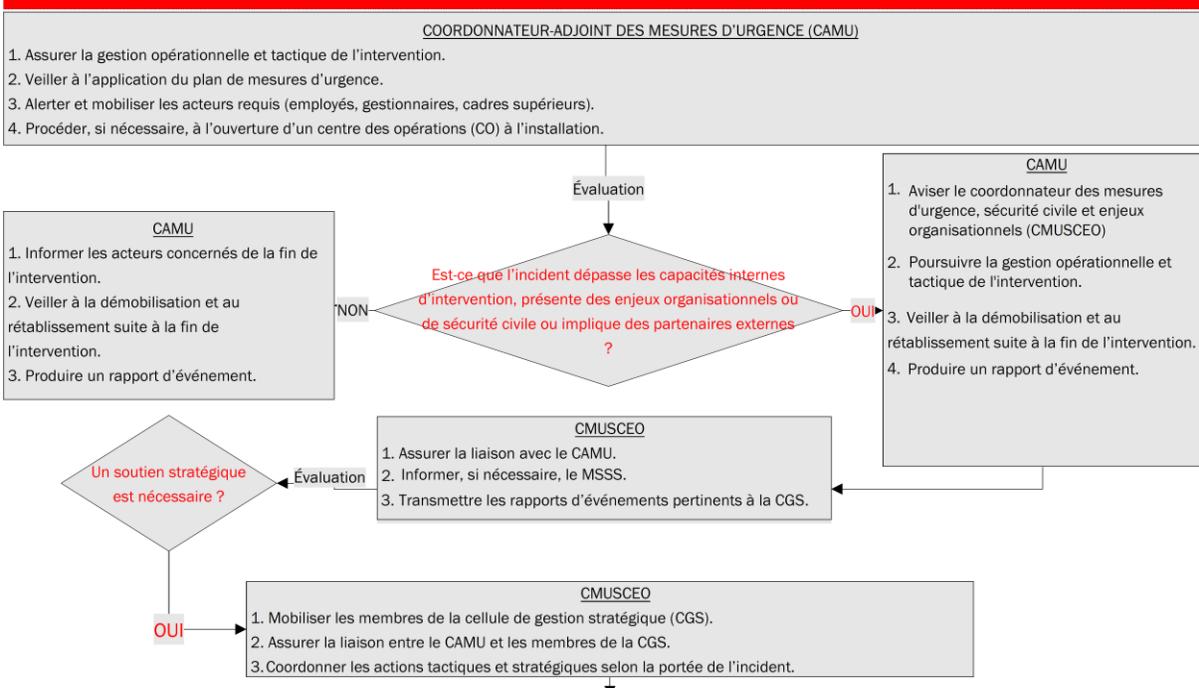


**ALERTE ET COORDINATION ORGANISATIONNELLE
SOIR, NUIT, FIN DE SEMAINE, FÉRIÉ**

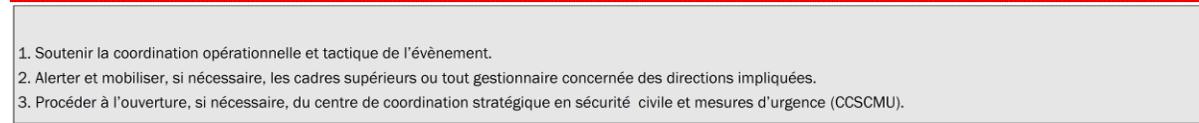
**INCIDENT OU ACCIDENT DANS UNE INSTALLATION
(CLINIQUE, TECHNOLOGIQUE, TECHNIQUE, AUTRES)**



COORDINATION OPÉRATIONNELLE ET TACTIQUE



COORDINATION ORGANISATIONNELLE STRATÉGIQUE (CGS)



ACRONYMES

CAMU	: Coordonnateur-adjoint des mesures d'urgence
CMUSCEO	: Coordonnateur des mesures d'urgence, sécurité civile et des enjeux organisationnels
CGS	: Cellule de gestion stratégique
CCSCMU	: Centre de coordination en sécurité civile et mesures d'urgence

ALERTE OBLIGATOIRE

En plus des critères généraux prévus à la page précédente, la personne responsable (selon la nature de l'incident) doit signaler au coordonnateur-adjoint des mesures d'urgence (819 346-1110 poste 29911) toutes situations suivantes :

- Accident de travail grave à déclaration obligatoire CNESST (Ex : décès, perte d'un membre ou de son usage, traumatisme grave et important)
- Alerte à la bombe ou colis suspect
- Arrivée massive de blessés
- Eau non potable, avis d'ébullition, contamination, pénurie dans l'une de nos installation
- Décontamination d'une personne contaminée par une matière dangereuse
- Décontamination d'une personne contaminée par une matière radioactive
- Déversement ou fuite de produit dangereux si un employé ou usager est incommodé ou blessé ou si le recours au service des incendie est nécessaire
- Disparition ou fugue d'un résident en hébergement (CHSLD)
- Disparition ou fugue d'un usager adulte sous ordonnance ou détention ou présentant un danger imminent pour lui ou autrui
- Disparition ou fugue d'un usager mineur (sauf DPJ)
- DPJ - Disparition ou fugue d'un usager de 13 ans et -
- DPJ - Disparition ou fugue d'un usager en détention ou présentant un danger imminent pour lui ou autrui
- Évacuation partielle ou totale d'une installation
- Fuite d'eau majeure touchant plusieurs locaux, plusieurs niveaux ou entraînant l'arrêt ou la relocalisation d'activités
- Fuite toxique externe nécessitant la mise en confinement d'une installation
- Incendie
- Incident majeur impliquant des ressources informationnelles, technologiques ou biomédicales
- Intervention en présence d'un cas suspect ou confirmé MRSI
- Mort suspecte, indéterminée, violente d'un usager dans l'une de nos installations, incluant les RNI-RI-RTF
- Panne d'ascenseur lorsqu'un employé ou un usager est resté emprisonné pendant plus de 60 minutes ou présente des signes de détresse physique ou psychologique ou si le recours au service des incendies a été nécessaire
- Panne électrique en centre d'hébergement si elle dure depuis plus de 2 heures ou si une défaillance est constatée sur le groupe électrogène
- Panne électrique en centre hospitalier
- Panne ou bris entraînant l'arrêt ou la relocalisation d'activités
- Situation de violence (agression, bagarre, menace, vol, etc.) suite à laquelle un usager ou un employé requiert des soins (physiques ou psychologiques), si une arme (couteau, bâton, etc.) a été utilisé lors de l'incident ou si le recours au service de police est nécessaire
- Suicide, tentative de suicide d'un usager dans l'une de nos installations, incluant les RNI-RI-RTF

ACRONYMES

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
MRSI : Maladie respiratoire sévère infectieuse.

BIBLIOGRAPHIE

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, *Loi édictant la Loi sur la sécurité civile visant à favoriser la résilience aux sinistres et modifiant diverses dispositions relatives notamment aux centres de communications d'urgence et à la protection contre les incendies de forêt*, mai 2024, 52 p. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2024/2024C18F.PDF

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, *Modèle intégré de sécurité civile et de mesures d'urgence*, janvier 2017, 42 p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, *Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSSE de l'Estrie - CHUS*, juin 2016, 78 p. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/A_propos/Documents-divers/Planorganisation_15-17_2juin2016_br.pdf.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, *Portrait de l'Estrie et faits saillants de ses territoires*, mai 2024, 52 p. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Portrait-population/Faits_saillants_2024/0_Portrait_Estrie_FaitsSaillants.pdf.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, *Portraits de la population*, [En ligne] <https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/portraits-de-la-population>, site consulté le 6 juin 2024.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, *Rapport annuel de gestion 2022-2023*, 2023, 114 p. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Rapports/Rapports_annuels/2022-2023/CIUSSS-Estrie-CHUS-RapportAnnuel-Gestion-2022-2023-FINAL__1_.pdf.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, *Tableau de bord en développement des communautés*, 2023, [En ligne] <https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/portrait-des-communautés>, site consulté le 19 juin 2024.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Tableau de bord en développement des municipalités*, 2023, [En ligne] <https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/portrait-des-communautés>, site consulté le 19 juin 2024.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la sécurité civile*, S-2.3, [En ligne] <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.3>, site consulté le 27 juin 2024.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la sécurité civile* (chapitre S-2.3) : à jour le 1^{er} août 2013, Éditeur officiel du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Indicateurs de défavorisation*, Gouvernement du Québec, 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Mission « Santé » du Plan national de sécurité civile*, Gouvernement du Québec, 2016, 9 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan de sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux*, 2016, (document interne).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Réorganisation du réseau; portrait organisationnel*, 2016, [En ligne]. Lien non disponible en 2024.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Révision de la Mission Santé en sécurité civile*, juin 2017, 14 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Approche et principes en sécurité civile*, Gouvernement du Québec, 2008, 70 p.

https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/approche_principes/approche_principes.pdf.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*, 2008, 40 p.
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/cadre_coordination_site_sinistre/cadre.pdf.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Concepts de base en sécurité civile*, Gouvernement du Québec, 2008, 60 p.

https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/concepts_base/concepts_base.pdf.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Mécanismes de coordination*, 2016, [En ligne]. Lien non disponible en 2024.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Plan national de sécurité civile*, [En ligne]

<https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/plan-national.html>, site consulté le 9 avril 2018, lien redirigé en 2024.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Plan national de sécurité civile*, [En ligne]
<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/fonctionnement/mecanismes-coordination/plan-national>, site consulté le 27 juin 2024.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Plan national de sécurité civile*, Gouvernement du Québec, mai 2013, 302 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Services sociaux*, Gouvernement du Québec, 2016, 62 p.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024*, Gouvernement du Québec, 2014, 104 p.

https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/politique_2014-2024/politique_securite_civile_2014-2024.pdf.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 : Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*, Gouvernement du Québec, 2014, 92 p.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 