

**Rapport sur les mesures d'urgence
dans le réseau de la santé et des services sociaux
lors de la tempête de verglas
de janvier 1998**



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

3775, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(286-5604)

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION ET BUT DE L'ÉVALUATION	page 3
2	LA MÉTHODOLOGIE ET LA STRUCTURE DU RAPPORT	page 4
3	LES PHASES D'ÉVOLUTION DE LA CRISE	
3.1	Phase de pré-événement	page 5
3.2	Phase d'alerte et de mobilisation	page 5
3.3	Phase d'intervention	page 8
3.4	Phase de rétablissement	page 15
4	SOUTIEN À LA MONTÉRÉGIE	page 16
5	ÉVALUATION	
5.1	Éléments ayant bien fonctionnés	page 16
5.2	Éléments nécessitant de l'amélioration	page 19
5.3	Évaluation faite par les établissements	page 22
6	RECOMMANDATIONS	page 30

1. INTRODUCTION ET BUT DE L'ÉVALUATION

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre a été confrontée, pour une première fois de son histoire, à un événement qui a nécessité une intervention de crise, autant pour la Régie régionale que pour l'ensemble des établissements qu'elle se devait de coordonner et de supporter.

La Régie régionale a dû, également pour une première fois, s'inscrire dans un processus de sécurité civile et collaborer dans le cadre de l'opération des centres de coordination des mesures d'urgence autant municipaux, que de la Communauté urbaine de Montréal.

Le but fondamental de l'évaluation est d'apprendre collectivement et de tirer les leçons qui découlent de l'intervention et de la gestion de la crise du verglas. Les conclusions de l'évaluation ouvrent la voie à des recommandations d'amélioration des plans de mesures d'urgence des établissements et du plan de coordination des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

La Régie régionale a procédé, à l'évaluation de l'événement et à la rédaction du rapport.

Le processus de l'évaluation comprend les phases suivantes:

- Une évaluation *à chaud* conduite au moyen de rencontres de groupe avec les responsables des secteurs d'intervention de la direction de la programmation et coordination de la Régie régionale : services de courte durée physique, services aux personnes âgées, services de première ligne (CLSC), services de réadaptation pour les personnes déficientes physiques, services pour les personnes déficientes intellectuelles, services de santé mentale et services de la protection de la jeunesse.

Cette évaluation *à chaud* permet de saisir le niveau d'adaptation de la Régie régionale à la situation de crise, la mise en place des mécanismes de coordination, le support offert aux établissements, la réponse à leurs demandes, et finalement, la concertation avec les partenaires extérieurs au réseau .

- Une analyse des rapports (journal de bord) tenus par les intervenants de la Régie régionale au Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal (CCSC-CUM), au Centre de coordination de opérations (CCO) de la ville de Montréal et au CCO de la Régie régionale. Ces rapports permettent de suivre le déroulement et l'évolution des activités du réseau de la santé. Ils sont de bons indicateurs des liens de concertation avec les partenaires et le réseau d'établissements, du fonctionnement des mécanismes de coordination développés au fil des dernières années et du rôle de support joué par la Régie régionale à l'égard des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Une grille d'évaluation adaptée à chacun des secteurs de la direction de la programmation et coordination, est acheminée à chacun des établissements et complétée pour chacune des installations et ressources de type résidence supervisée. Le taux de réponse atteint 93.4%.

Cette grille est distribuée à 137 établissements et permet de rejoindre quelques 373 installations. Les résidences de type supervisé sont regroupées par secteurs et les données qui les concernent sont incluses dans le questionnaire complété de l'établissement.

- Enfin, le Comité de coordination du réseau de la santé et des services sociaux sur les mesures d'urgence (COSMU) complète l'évaluation dans l'optique du mandat de coordination, de support aux établissements et de communication. Ce comité regroupe des représentants de la coordination des mesures d'urgence de la Régie, de la direction de la programmation (services multiclientèles de courte durée physique et multiclientèles de première ligne), de la direction de la santé publique (santé au travail et environnementale), des communications et corporation d'urgences-santé.

Cette évaluation permet également de mieux tracer le niveau de présence et de concertation atteint avec les partenaires soit : la direction générale de la sécurité civile (Ministère de la Sécurité publique), le CCSC de la CUM, le Service de police de la communauté urbaine de Montréal (SPCUM), la Société de transport de la communauté urbaine de Montréal (STCUM), les municipalités, la coordination ministérielle des mesures d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la coordination des mesures d'urgence des Régies régionales de la Montérégie, de Laval, des Laurentides et de Lanaudière.

Le rapport synthèse trace un tableau d'ensemble des évaluations et met en évidence les recommandations qui trouveront place dans le plan d'action.

Enfin, la Régie régionale a été invitée et a participé aux évaluations conduites par ses partenaires : la direction générale de la sécurité civile (DGSC) du Ministère de la sécurité publique, le Centre de sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal, la ville de Montréal, le Centre de coordination des urgences (CCU) de la ville de Montréal, les services aux sinistrés de la ville de Montréal et la Régie régionale de la Montérégie.

2. LA MÉTHODOLOGIE ET LA STRUCTURE DU RAPPORT

La première partie consiste en une présentation qui suit le déroulement de chacune des phases de l'événement :

- phase de pré-événement ou phase de veille
- phase d'alerte et de mobilisation
- phase d'intervention
- phase de rétablissement

Les activités et les interventions de chacune des directions concernées de la Régie régionale sont décrites pour chacune des phases de l'événement. Les liens et la coordination avec les partenaires sont également inclus dans la présentation descriptive des phases de l'événement.

La deuxième partie regroupe l'ensemble des commentaires qui font ressortir les éléments, les interventions et les activités ayant bien fonctionné et ceux qui méritent amélioration.

Finalement, une série de vingt recommandations devraient servir de base pour la mise à jour du plan d'action.

3. LES PHASES D'ÉVOLUTION DE LA CRISE

3.1 Phase de pré-événement

Cette phase est également identifiée comme une phase de pré-alerte ou de veille. Dans le cas du verglas, elle s'étend du lundi 5 janvier au mardi 6 janvier.

- Dès le lundi 5 janvier, la coordination du programme des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements et l'organisation de sécurité civile, par l'entremise du coordonnateur du programme, a amorcé ses premières activités.

Une communication par télécopieur a été adressée à l'ensemble des établissements du réseau. Le but consistait à tracer un premier inventaire des pannes de courant électrique qui affectaient les établissements dans le but de compléter un état de situation sur le nombre d'établissements touchés et d'en connaître les impacts sur les services à la clientèle hébergée ou hospitalisée et les usagers externes.

- Le mardi 6 janvier, 2 centres hospitaliers de réadaptation (CHR) et 1 centre hospitalier à vocation psychiatrique (CHVP) sont en panne de courant et opèrent grâce à une génératrice de secours.

3.2 Phase d'alerte et de mobilisation

Cette phase s'étend du mardi 6 janvier au mercredi 7 janvier.

□ Le mardi 6 janvier

Durant cette phase, la ville de Montréal a ouvert, le mardi 6 à midi, son centre de coordination au quartier général du Service de prévention des incendies de Montréal (SPIM), localisé au 5454 avenue du Parc. Le coordonnateur des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements et l'organisation de sécurité civile de la Régie régionale y a siégé jusqu'à ce que la Communauté urbaine de Montréal procède à l'ouverture de son Centre de coordination de sécurité civile, le mercredi 7 janvier, aux environs de 15 heures. Le coordonnateur de la Régie s'y est alors rendu pour établir les ponts entre le milieu municipal et la coordination des opérations à la Régie régionale. Deux professionnels de la santé publique possédant une expertise des mesures d'urgence, prennent la relève au Centre de coordination de la ville de Montréal.

C'est la période pendant laquelle la Régie régionale a modifié sa gestion courante pour s'adapter à une gestion de crise.

Le Centre de coordination et des opérations des mesures d'urgence de la Régie régionale a commencé ses opérations le mardi 6 janvier, dans le local 515-A. Ce local a été transformé en un centre de coordination.

La Régie régionale, en situation de sinistre, joue un rôle de coordination et de support aux établissements.

La mobilisation s'est complétée dans un climat agréable pour le personnel, à partir de chacun des secteurs, maximisant la collaboration de chacune des équipes. Le directeur général de la Régie régionale

et le cadre responsable du programme des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements manifestent une attitude supportante et collaborante.

Au Centre de coordination des opérations de la Régie régionale, la personne responsable du programme commence à faire des rencontres pour faire le point, transmettre l'information reçue et assurer la répartition des tâches. Elle était en communication régulière avec le coordonnateur du programme des mesures d'urgence qui siégeait au Centre de coordination des urgences de la ville de Montréal. Elle recevait également l'ensemble des communications en provenance du MSSS et, notamment, du coordonnateur ministériel. Elle réunissait deux fois par jour les intervenants et les professionnels de l'ensemble des secteurs qui étaient en lien avec les établissements. Ces rencontres avaient pour but d'assurer une circulation de l'information et transmettre les orientations à suivre dans le cadre des opérations.

L'absence de diffusion du plan de coordination handicape le fonctionnement. En effet, la session de formation sur la concertation n'ayant pas été dispensée, les cadres et les professionnels éprouvent de la difficulté à se situer face aux partenaires et aux mécanismes de liaison. Seule l'équipe de professionnels qui était de garde, dans le cadre du programme des mesures d'urgence, possédait cette connaissance.

Les premières consignes et recommandations aux directions d'établissements ont été de deux ordres :

1. Ne pas amorcer de procédures d'évacuation;
2. Procéder aux avis de rapatriement des clientèles des pavillons, résidences supervisées, foyers de groupe, etc. lorsque ces derniers étaient affectés par une panne d'électricité, de façon à éviter de relocaliser ces personnes dans les centres municipaux d'hébergement.

La direction de la programmation et coordination a commencé à tracer un inventaire des disponibilités en hébergement dans les différentes catégories d'établissements. Chacun des secteurs de la direction a été particulièrement actif durant chacune des phases de cet événement. Il s'agissait de maintenir une communication constante avec chacun des établissements, d'être à l'écoute des besoins, de mettre en branle les démarches pour apporter appui et support aux établissements et de transmettre les consignes et les procédures aux directions des établissements.

Le secteur des services aux personnes âgées a établi un sommaire des lits disponibles dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ce secteur n'a pas été intégré dans les locaux du Centre de coordination des opérations de la régie. Il a continué ses opérations au 5^{ième} étage. La communication n'a pas toujours été facile avec le Centre de coordination des opérations.

Ce secteur a maintenu une disponibilité moyenne de 233 lits, sur une base quotidienne, pour la durée de l'événement. Cette disponibilité comprenait un inventaire autant dans les centres de longue durée que dans les centres de courte durée.

Le secteur des services multicientèles de première ligne, dans son debriefing, a souligné que la mobilisation s'est faite graduellement jusqu'au jeudi 8 janvier. La régie s'est structurée au fur et à mesure que l'événement progressait.

La direction de la santé publique émet un premier message à la population concernant les précautions à prendre pour éviter une intoxication au monoxyde de carbone.

□ **Le mercredi 7 janvier**

Les premières interventions commencent le mercredi 7 janvier et se jumellent aux activités de mobilisation et d'organisation. Ce sont principalement les premières demandes de ressources matérielles pour les

centres municipaux d'hébergement (couches pour adultes), l'organisation des transports de personnes confuses de leur résidence vers des ressources de longue durée, de personnes en perte d'autonomie provenant de foyers clandestins, l'organisation des mécanismes de coordination entre 4 centrales d'Info-santé, les premiers rapatriements dans les établissements de santé mentale de patients provenant d'appartements supervisés en panne d'électricité, les communications entre le Centre de coordination des opérations de la ville de Montréal et le Centre de coordination des opérations de la Régie régionale, les avis d'ouverture des premiers centres d'hébergement de la ville de Montréal.

À la Régie régionale, le Centre de coordination des mesures d'urgence déménage dans la salle de réunion du conseil d'administration, de façon à regrouper les professionnels dans un local plus vaste et plus fonctionnel. Un deuxième local regroupe les professionnels oeuvrant à la relocalisation des personnes en perte d'autonomie soit, au secteur des services aux personnes âgées, au cinquième étage de l'immeuble Berri.

Le directeur général s'est joint à l'équipe pour la seconder dans les opérations et l'assurer de sa présence décisionnelle. Vingt-deux professionnel(le)s de la Régie régionale sont à l'oeuvre pour établir la communication avec l'ensemble des établissements.

La mobilisation s'est faite en temps adéquat selon les conseillers du centre de coordination des opérations de la Régie régionale. Ils estiment que les secteurs de longue durée et des CLSC auraient eu avantage à être mobilisé dès le mardi 6 janvier. La mobilisation a suivi un tempo qui s'est échelonné jusqu'au vendredi 9 janvier, suivant ainsi la progression de la crise du verglas.

Le secteur de la santé mentale a établi une communication avec chacun des centres hospitaliers à vocation psychiatrique (CHVP) dès le 7 janvier. Il a été demandé à chaque centre hospitalier de contacter l'ensemble des ressources de transition, foyers de groupe, ressources non-institutionnelles et pavillons qui relevaient de leur responsabilité. La procédure à suivre a été expliquée dans les cas de relocalisation et de rapatriement au CHVP. Environ 4,000 personnes étaient en ressource de type supervisé.

Le secteur de la réadaptation pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle établit les liens de coordination avec les 5 centres de réadaptation. Il est demandé que chaque centre de réadaptation identifie une personne-ressource qui soit responsable de maintenir la communication avec la Régie régionale. Les premières résidences d'accueil, en panne de courant, sont évacuées et les bénéficiaires sont hébergés dans l'établissement gestionnaire. Le problème d'absence de génératrices commence à se manifester.

Deux CLSC sont en panne électrique et peuvent recourir à une génératrice pour se dépanner.

Les 2 premiers centres municipaux d'hébergement ouvrent leurs portes.

La direction de la santé publique des Laurentides émet un premier communiqué concernant les dangers liés à l'utilisation des génératrices et de systèmes de chauffage d'appoint.

3.3 Phase d'intervention

Cette phase s'étend du jeudi 8 janvier au samedi 17.

□ Le jeudi 8 janvier

L'armée canadienne fait son entrée sur le territoire de la CUM. Environ 500 militaires y sont déployés. Vingt-huit municipalités du territoire de la CUM, ont ouvert des centres municipaux d'hébergement.

Le Centre de coordination des urgences de la ville de Montréal est ouvert pour une troisième journée. Sous l'autorité du coordonnateur des mesures d'urgence de la ville, monsieur Alain Michaud, directeur du Service de prévention des incendies de Montréal (SPIM), le centre est logé dans les locaux du quartier général du SPIM. On y retrouve des représentants de tous les services municipaux, dont les services techniques, les communications, les services aux personnes sinistrées, le Service de Police de la Communauté urbaine de Montréal, Hydro-Québec, Urgences-santé et la Régie régionale. Durant cette deuxième journée, les communications se font principalement avec la Régie régionale pour transmettre notamment la liste des centres d'hébergement ouverts par la ville et raffermir les liens entre la coordination des centres d'hébergement et les CLSC du territoire. Les efforts sont également déployés en vue de rétablir les liens avec Hydro-Québec pour le rebranchement des établissements et des installations en panne électrique. C'est enfin l'occasion de mettre à jour et de partager les listes téléphoniques autant pour la municipalité que pour le réseau de la santé et des services sociaux.

À la Régie régionale, le coordonnateur du programme des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements assure une présence aux Centres de coordination des urgences de la ville de Montréal et de la Communauté urbaine de Montréal.

Le secteur de la courte durée trace l'inventaire de l'occupation des urgences des 15 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) du territoire de Montréal-Centre. Les professionnels du secteur maintiennent à jour l'inventaire débuté le 6 janvier concernant les établissements affectés par les pannes électriques et les services hospitaliers disponibles. Un seul CHSGS (Lakeshore) est en panne de courant. Il dispose d'une génératrice qui est en opération.

Quatre centres hospitaliers de réadaptation (CHR) sont en panne de courant. Tous ont une génératrice en opération. Deux centres ont procédé à une évacuation latérale pour assurer un meilleur service aux bénéficiaires.

Le secteur de la santé mentale maintient la communication avec les CHVP pour s'assurer du continuum de services pour l'ensemble des usagers, qu'ils soient en institution ou en résidence de type supervisé.

Le secteur de l'hébergement et de la longue durée assure la coordination avec le réseau des 59 établissements. Il suit l'évolution de la situation au moyen de 3 communications quotidiennes afin de vérifier et de tenir à jour l'information relative à l'accessibilité aux transports adaptés, aux pannes de courant affectant les établissements, aux génératrices disponibles, aux lits disponibles et aux besoins formulés. Les organismes communautaires qui assurent l'hébergement, comme les maisons pour sidéens, sont contactés pour assurer l'hébergement en établissement du réseau en cas de panne de courant.

La direction de la santé publique diffuse un message de sécurité publique à la population concernant l'intoxication au monoxyde de carbone.

☐ **Le vendredi 9 janvier**

Par l'entremise du coordonnateur ministériel de la santé et des services sociaux, une usine d'eau embouteillée commence à approvisionner le réseau de la santé. Il aura fallu 10 heures pour que le premier chargement de 100,000 litres d'eau arrive à l'entrepôt du CHVP Louis-Hyppolitaine-Lafontaine et que la distribution s'amorce entre les quelque 300 installations du réseau. Il est planifié 2 arrivages par jour. Une réserve de 50,000 litres est mise en disponibilité pour le réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Le Ministère de l'Immigration rend disponible des accompagnateurs multi-langues .

Le coordonnateur du programme des mesures d'urgence de la Régie régionale partage, pour une dernière journée, sa présence entre les Centres de coordination des urgences de la ville de Montréal et de la Communauté urbaine de Montréal.

À partir du Centre de coordination des urgences de la Communauté urbaine de Montréal, les démarches se poursuivent pour raffermir la priorité de rebranchement des établissements en panne électrique. Une douzaine d'appareils d'éclairage d'urgence sont rendus disponibles aux établissements.

Le métro a connu une panne totale de près de 2 heures. Certaines lignes, dont la ligne 2, ont été en panne durant 23 heures.

Une procédure est convenue entre la CUM, la STCUM, Urgences-santé et la Régie régionale pour faciliter l'accès au transport adapté de la STCUM : un numéro de téléphone est diffusé aux partenaires; le commandeur assume la facture, incluant un établissement du réseau de la santé ou un CLSC. Le coordonnateur du programme des mesures d'urgence transmet cette procédure au Centre de coordination des opérations de la Régie régionale pour diffusion.

Les municipalités répondent à la demande et ouvrent de nouveaux centres d'hébergement. L'opération 100,000 places en hébergement temporaire municipal se précise en fonction d'une disponibilité pour la Montérégie, où la panne d'électricité risque de perdurer plusieurs jours encore.

La ville de Montréal rencontre des problèmes de distribution de l'eau potable. En fin de journée, l'information transmise par la ville, fait mention que l'usine Atwater est hors-service et l'usine Desbaillets ne peut compter que sur 2 réservoirs par rapport à 5 en situation normale.

La Régie régionale établit le besoin en lits de camp dans le cadre de l'opération de l'armée canadienne. Un total de 700 lits est requis et fait l'objet d'une demande ferme.

Les commandes de ressources matérielles, en provenance des établissements se poursuivent : lits de camps, matelas, génératrices, etc

Le secteur de l'hébergement et de la longue durée reçoit une demande de transfert de personnes hébergées en établissements de longue durée en Montérégie. Des places sont réservées et mises à leur disposition. La Régie régionale de la Montérégie et l'établissement concerné prennent la décision d'annuler la demande.

☐ **Le samedi 10 janvier**

410,000 foyers étaient privés de courant sur le territoire de la CUM. La glace qui tombe des arbres et du toit des édifices risque d'augmenter l'achalandage des urgences des hôpitaux.

L'embargo sur le pétrole est levé. L'hypothèse de l'ouverture d'un méga centre d'hébergement pouvant atteindre 100,000 places est toujours sur la table à cause des délais de rebranchement électrique en Montérégie.

La direction de la santé publique émet des informations concernant l'obligation de faire bouillir l'eau, suite au retour à la normale des stations de pompage de l'eau. Elle émet également des consignes à la population concernant la conservation des aliments.

Les évacuations de tours d'habitation se continuent à cause des pannes électriques et des risques d'intoxication au monoxyde de carbone dans le cadre de l'usage abusif de génératrices.

L'évacuation de tours d'habitation (HLM), en panne d'électricité, entraîne la mise en place d'une procédure : les personnes autonomes sont orientées en centre municipal d'hébergement. Le personnel infirmier du CLSC est présent sur place pour compléter une évaluation sommaire des personnes non-autonomes et les référer au secteur des personnes âgées de la RRSSS pour admission temporaire en CHSLD. Le service aux sinistrés de la ville de Montréal et le secteur des services multicientèles de première ligne (CLSC) s'entendent pour assurer une présence de professionnels du service social et de nursing dans les centres municipaux d'hébergement.

Dans les établissements du réseau, l'approvisionnement en eau potable est assuré pour la journée. Suite à des difficultés d'approvisionnement de la part de Labrador, les services de Naya et de Maxi sont requis.

Les demandes se multiplient en provenance des établissements qui requièrent un approvisionnement en lits, literie, couvertures, mazout, pétrole, oxygène médical, etc.

Trois cliniques médicales privées, après entente avec la Régie régionale, acceptent d'offrir des services médicaux de base, sur un horaire élargi, incluant les fins de semaine et l'accessibilité jusqu'à 22 heures. Les adresses et informations sont diffusées par le canal d'Info-santé.

□ **Le dimanche 11 janvier**

245,000 foyers étaient privés de courant.

Le comité de planification ministérielle de la sécurité civile est maintenant opérationnel dans les bureaux de Montréal. Pour le réseau de la santé, le coordonnateur des mesures d'urgence de la Montérégie, y siège.

Les ententes intermunicipales de parrainage se développent entre les municipalités du Québec et celles de la Montérégie.

Hydro-Québec fait la demande aux industries de cesser leurs activités et de ne plus consommer d'électricité pour faciliter les opérations de rebranchement du courant. À la Communauté urbaine de Montréal, les conférences téléphoniques quotidiennes entre la présidente de la CUM, les maires des municipalités et le Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal se poursuivent. Les policiers continuent de faire du porte à porte.

Six municipalités ont un Centre de coordination des urgences (CCU) en opération : Montréal, Anjou, Baie D'Urfée, Côte-Saint-Luc, Lachine, Verdun.

Par l'entremise du coordonnateur ministériel du MSSS, Santé Canada met à la disposition de la Régie régionale 300 lits et 600 couvertures.

Les demandes se font de plus en plus pressantes pour obtenir des lits de camp, notamment ceux que l'armée a fait venir des États-Unis. Les communications se font régulièrement entre le coordonnateur ministériel de la santé et des services sociaux et le coordonnateur régional concernant la disponibilité prochaine des lits de camp de l'armée. Une confirmation est transmise au coordonnateur régional de la santé et des services sociaux pour un total de 700 lits de camp.

La Régie régionale de Montréal réitère la disponibilité d'un approvisionnement en eau potable pour la Montérégie. La collaboration se poursuit entre la Régie régionale de Montréal-Centre et celle de la Montérégie dans la recherche d'une génératrice pour un CHSGS.

En concertation avec la Direction de la santé publique, l'avis de faire bouillir l'eau est levé.

Dans le secteur de la courte durée physique, 7 patients, sous respirateur, en provenance de la Montérégie, sont transportés par hélicoptère à l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Dans le secteur des services multicientèles de première ligne, l'évacuation de tours d'habitation et de HLM se continue, avec la collaboration du personnel infirmier et des professionnels du service social des CLSC concernés.

La base militaire de Longue-Pointe rend disponible son personnel infirmier et médical qui complète une entente de collaboration et de coopération avec le CLSC du territoire.

□ **Le lundi 12 janvier**

On dénombrait 182,000 foyers privés de courant. Hydro-Québec commence une période de délestage de courant électrique pour faciliter les rebranchements. Les secteurs comprenant Montréal, Hampstead, Côte-Saint-Luc, Lachine, Verdun et Ville Saint-Pierre sont privés de courant par alternance de période de 2 heures. Les établissements du réseau sont exemptés de cette mesure.

Le Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal était en opération 24heures/jour. Le coordonnateur des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux y était présent 12 heures/jour.

Il est encore question de l'opération 100,000 lits en hébergement dans l'éventualité d'une migration des personnes résidant en Montérégie.

Certaines municipalités, comme Ville Saint-Laurent, commencent à offrir de l'hébergement à des personnes qui ne sont pas résidentes de leur territoire. Elles commencent également à proposer de l'entraide sous la forme de jumelage avec des municipalités sinistrées en Montérégie.

Le Service de prévention des incendies de Montréal doit encore procéder à des évacuations de HLM à cause du monoxyde de carbone. Le STCUM apporte un appui pour le transport des personnes autonomes vers les centres municipaux d'hébergement. La RRSSS collabore à l'admission temporaire en CHSLD. Les CLSC assurent la présence de personnel infirmier et du service social.

La Régie régionale de Montréal-Centre et celle de la Montérégie se concertent sur les offres de services professionnels et de produits médicaux en provenance des autres régions du Québec. Les 700 lits, rendus disponibles par l'armée, ont été livrés et entreposés au CHVP Louis-H.-Lafontaine.

Des partenaires s'adressent à la Régie régionale pour obtenir des lits, à des fins d'hébergement pour la population. Par ailleurs, les organismes communautaires s'organisent pour répondre à la demande de la population en matière d'alimentation, de produits pharmaceutiques, etc.

Dans le secteur de la courte durée physique, certains CHSGS offrent des repas chauds aux centres municipaux d'hébergement.

Le cumul du total des personnes ayant fait une chute sur la glace, et ayant entraîné une hospitalisation, s'élève à 29. De plus, 4 personnes ont été blessées par morceaux de glace.

Des services de psychiatrie en centre hospitalier à vocation psychiatrique (CHVP), offrent leurs services professionnels aux centres municipaux d'hébergement.

□ **Le mardi 13 janvier**

En fin de journée, le courant est rétabli à 87 % sur le territoire de la CUM (73,000 abonnés en panne). Selon Hydro-Québec, le rétablissement du réseau électrique en Montérégie, ne sera pas complété avant le 22 janvier prochain.

Il ne reste que 150 militaires sur l'île de Montréal. La présence de la Régie régionale au Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal a commencé à être assurée 24 heures/jour. Une conférence téléphonique avec les maires des municipalités se tient deux fois par jour, afin de permettre un échange d'informations entre tous ces partenaires et le Centre de coordination de sécurité civile.

La présence d'un conseiller de la Sécurité civile du Québec facilite la coordination des demandes de génératrices formulées par les établissements et les recherches faites pour répondre aux demandes.

6 466 personnes pour une capacité de 29 934, sont hébergées dans les 48 centres municipaux.

Les communications et la collaboration s'intensifient entre le réseau des CLSC et le service aux sinistrés de la ville de Montréal, notamment avec le CLSC Ahuntsic, dans le but de rendre disponible des services infirmiers dans les centres municipaux d'hébergement.

Des échanges d'informations entre les coordonnateurs des mesures d'urgence de la Régie régionale de Montréal-Centre et celui de la Montérégie, portent sur l'inventaire des centres municipaux d'hébergement, sur les rumeurs de transfert de patients de CHSGS de la Montérégie vers des CHSGS de Montréal. Aucun transfert n'est planifié par la Montérégie vers Montréal. Les 4 CHSGS du triangle sont supportés par les autres CHSGS de la Montérégie et un soutien additionnel par génératrices, et enfin, sur les offres de services professionnels en provenance des autres régions du Québec.

La collaboration de la Régie régionale est sollicitée et obtenue dans le prêt de 96 lits à la STCUM et à Urgences-santé pour leur permettre d'assurer l'hébergement de leurs employés.

Dans le secteur des services aux personnes ayant une déficience physique, le Manoir de Cartierville offre 30 places d'hébergement pour sourds-muets.

Les informations sont transmises au réseau des CLSC concernant les offres de compagnies pharmaceutiques et de produits de bébés pour les centres municipaux d'hébergement.

Le service de psychologie du CHUM fait une offre pour les cas de violence en centres municipaux d'hébergement, pour un support psychosocial dans le retour à domicile, pour un parrainage des services psychologiques avec les ressources de la Montérégie et finalement pour seconder la police dans les cas de refus de quitter les domiciles .

□ Le mercredi 14 janvier

La consigne d'Hydro-Québec est toujours en vigueur pour que la consommation d'énergie soit réduite au minimum au centre-ville. 13,600 pannes de courant sont dénombrées sur l'île de Montréal. Hydro-Québec émet un communiqué pour informer la population sur les mesures à vérifier pour faciliter le rétablissement du courant électrique.

Il est précisé que le courant électrique devra être interrompu à intervalles réguliers sur de vastes secteurs de l'île afin de faciliter les travaux de rétablissement d'une ligne de 120 kilovolts.

La ligne 1-800-636-AIDE, est mise en place par le Gouvernement du Québec (Ministère de la Sécurité publique - Direction de la Sécurité civile).

Au Centre de coordination de sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal, les principales activités de coordination se poursuivent avec les partenaires .

Les centres municipaux d'hébergement accueillent 3 582 personnes pour une disponibilité de 16 123 places.

La ligne téléphonique Tel-Aide est surchargée. Un avis est transmis au CCSC à cette fin.

Les demandes d'aide alimentaire sont orientées vers un seul destinataire (Moisson-Montréal). La coordination des dons de bois de chauffage et de nourriture est accessible par un numéro de téléphone diffusé par les médias.

Les demandes de lits d'hôpitaux offerts par l'Armée sont nombreuses, principalement celles des municipalités qui maintiennent des places disponibles en centres municipaux d'hébergement.

Le métro fonctionne normalement et plusieurs lignes d'autobus sont perturbées à cause de l'état glacé des rues.

Le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal a dépêché quelques centaines de policiers en renfort en Montérégie.

Les principaux partenaires et collaborateurs qui ont été en contact avec le coordonnateur des mesures d'urgence de la Régie régionale : la Sécurité civile provinciale, la Régie régionale de la Montérégie, le centre de coordination des opérations de la Régie régionale, le service aux personnes âgées de la Régie régionale, les services multicientèles de courte durée physique, le service de santé mentale, le CH Douglas, le CH Sacré-Coeur, le CLSC Ahuntsic, les CLSC Centre-ville et des Faubourgs, Urgences-santé, le SPCUM, la STCUM, le bureau du coroner, les municipalités de Côte-Saint-Luc et LaSalle, le service aux sinistrés de la ville de Montréal, les centres pour itinérants, Old Mission Brewery et la Maison du père.

Au Centre de coordination de la ville de Montréal, un communiqué est émis afin de donner les consignes aux personnes qui effectuent un retour à domicile dans le but de maintenir la sécurité et éviter de nouvelles pannes de courant.

Les travaux de déglacage des rues de la ville de Montréal se poursuivent au ralenti à cause des nombreux bris d'équipements.

Le service aux sinistrés de la ville de Montréal maintient sa présence au Centre de coordination des urgences dans le but de faciliter la coordination avec les autres services municipaux et le réseau de la santé et des services sociaux, concernant les centres municipaux d'hébergement.

Dans les autres municipalités, le responsable des mesures d'urgence de la ville de Lachine et le CLSC du Vieux-Lachine maintiennent une collaboration très étroite.

Le centre de coordination de la ville de Lachine émet un communiqué pour préciser que plus de 80 % des foyers ont recouvré l'électricité. Il est également indiqué le site où se procurer du bois de chauffage.

Les villes de Westmount et Saint-Laurent font état d'un retour à une situation normale. La coordination et la complémentarité entre les services municipaux d'hébergement et les CLSC se poursuivent.

Au centre des opérations des mesures d'urgence de la Régie régionale, un avis demande aux établissements du territoire de Montréal-Centre d'acheminer à la Régie de Montréal toutes les offres de services aux établissements de la Montérégie afin de faciliter la coordination et la concertation.

Les services médicaux de l'armée canadienne font une offre de ressources humaines et matérielles en soins de santé. Cette information est transmise au coordonnateur des mesures d'urgence qui établit les communications avec la coordination des mesures d'urgence de la Régie régionale de la Montérégie concernant cette offre de services.

La direction générale de la Régie régionale reçoit une demande de la ville de Lachine concernant l'utilisation des locaux de l'ex-CHSGS de Lachine, à des fins de centre municipal d'hébergement.

À la direction de la santé publique, 163 cas d'intoxications au monoxyde de carbone ont été dénombrés à Montréal. Aucun cas de décès n'est à souligner.

À la direction de la programmation, au secteur des centres hospitaliers de courte durée, le problème de l'engorgement des urgences commence à se faire sentir. Au secteur de la déficience intellectuelle, une demande de génératrice, pour un établissement se fait pressante. Au secteur de la santé mentale, les demandes de services se multiplient. Au secteur des services multiclientèles de première ligne, un communiqué est transmis aux médias pour informer la population sur l'aide psychosociale offerte par les CLSC. Un avis est également transmis aux CLSC pour faciliter l'arrimage avec les organismes communautaires concernant le soutien alimentaire.

La base militaire de Longue-Pointe maintient en activité son centre d'hébergement. Ce centre d'hébergement demeurera ouvert jusqu'au 20 janvier. Il accueille des personnes relocalisées, suite à la fermeture de centres municipaux d'hébergement. Le CLSC Olivier-Guimond offre une collaboration et une présence de professionnels du service social et du personnel médical et de nursing sur place.

□ Le jeudi 15 janvier

6,500 foyers du territoire de la CUM sont encore privés d'électricité, dont 4,000 dans la ville de Pointe-Claire. 28,000 foyers sont privés de téléphone. Le service postal est rétabli en presque totalité.

124 centres municipaux d'hébergement sont en fonction et 11,000 personnes y sont présentes.

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, deux (2) sièges étaient occupés, par le substitut du superviseur aux mesures d'urgence de la Corporation d'urgences-santé et par le substitut du coordonnateur des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements et de l'organisation de sécurité civile de la Régie régionale. Une présence 24 heures/jour était assurée à ce centre de coordination. Une démobilisation progressive s'amorce au Centre de coordination des urgences (CCU).

La Régie régionale quitte le Centre de coordination des urgences en fin de journée et assure une réponse téléphonique à partir de son centre de coordination des opérations. Un premier relevé des décès indique cinq par intoxication au monoxyde de carbone, zéro par chute sur la glace et trois par hypothermie.

□ **Le vendredi 16 janvier**

Cinq municipalités seulement maintiennent des centres d'hébergement en opération : Côte-Saint-Luc, Dollard-des-Ormeaux, LaSalle, Montréal et Sainte-Anne-de-Bellevue. 383 personnes y sont hébergées et la capacité totale y est de 5 260 personnes.

Le nombre de foyers privés d'électricité diminue pour se chiffrer à 3,500. À la STCUM, le métro dispose de 85 % de ses voitures et les autobus roulent sur toutes les lignes.

Au Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal, les offres de prêts de génératrices continuent d'arriver. Il est à noter que plusieurs sont de gros calibre et offertes pour les CHSLD par les prêteurs eux-mêmes. Les demandes de déglacage se multiplient, notamment pour les centres hospitaliers, dont le CHSGS Jean-Talon pour l'entrée des ambulances à l'urgence. Les communications sont constantes avec le centre de coordination des opérations de la Régie régionale, dont le secteur de la déficience intellectuelle, pour le CR Lisette-Dupras qui vit un problème de génératrice. Les surplus d'eau embouteillée sont offerts aux municipalités, dont la ville de Montréal, qui maintiennent en opération des centres d'hébergement. Les communications sont également constantes avec la Régie régionale de la Montérégie et la coordination des mesures d'urgence, notamment concernant la situation difficile des CHSGS de Saint-Jean (problème de génératrice) et de Saint-Hyacinthe (mise en quarantaine).

□ **Le samedi 17 janvier**

Au Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal, tout comme à la Régie régionale, les communications ont été plus fréquentes avec les CLSC, dont le CLSC René-Cassin, dans le but de planifier les retours à domicile de personnes qui ont vécu un hébergement en CHSLD pour la durée de la crise du verglas.

Une quarantaine de personnes ont été transférées à la base militaire de Longue-Pointe. Les services médicaux et sociaux du CLSC Olivier-Guimond ont procédé à l'évaluation et à la relocalisation de ces personnes selon leur situation : centre pour itinérants, centres hospitaliers à vocation psychiatrique, centres de crise pour santé mentale, maison de transition et retour à domicile. Les activités d'intervention commencent à se jumeler aux activités de la phase du rétablissement.

3.4 Phase de rétablissement

Cette phase s'étend du dimanche 18 au vendredi 23 janvier 1998. Le secteur des services aux personnes âgées a maintenu une disponibilité de lits pour chaque jour de cette période.

□ **Le lundi 19 janvier**

Fermeture du Centre de coordination des urgences de la ville de Montréal et du Centre de coordination des opérations de la Régie régionale.

□ **Le mardi 20 janvier**

La base militaire de Longue-Pointe cesse ses activités d'hébergement de sinistrés. Les professionnels du CLSC Olivier-Guimond procède à la relocalisation et au retour à domicile des derniers sinistrés.

Le Centre de coordination de la sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal est réouvert en fin de journée. Les pannes de courant se multiplient sur le territoire de la CUM. La Régie régionale réactive son centre de coordination des opérations. Hydro-Québec doit recourir à du délestage planifié pour reprendre le contrôle de l'événement. Cette panne est causée par la chute d'un fil de garde d'une ligne de 735 kw. La situation se régularise vers les 21h00.

4. SOUTIEN À LA MONTÉRÉGIE

Cette période de support à la Régie régionale de la Montérégie s'étend sur une période de 2 mois, du lundi 25 janvier au vendredi 21 mars. Un besoin de support à la coordination des ressources psychosociales se faisait sentir. Une supervision a été rendue disponible, par le prêt des services de la conseillère aux mesures d'urgence du secteur des services de première ligne. Elle a ainsi supporté la coordination des mesures d'urgence du CLSC de la Vallée des Forts (Saint-Jean) .

5. ÉVALUATION

5.1 Éléments ayant bien fonctionnés et mentions d'honneur

À la Régie régionale, la mobilisation s'est déroulée dans un climat agréable. La collaboration d'équipe a perduré jusqu'à la fermeture du Centre de coordination des opérations de la régie. Il est mentionné le sentiment d'appartenance à la régie et le décloisonnement des secteurs. Le Centre de coordination des opérations de la régie a été bien relocalisé au rez-de-chaussé, dans un local fonctionnel, maximisant les échanges entre les répondants. Une note d'excellence est adressée à Pierre Beaulieu et ses collègues qui ont pris charge de l'alimentation.

Le Centre de coordination de sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal a réalisé 2 conférences téléphoniques journalières avec les maires des municipalités. Ce mécanisme de coordination et d'échanges d'informations s'est avéré un des meilleurs outils à l'échelle de la CUM. Il a permis une rapidité accrue de l'échange et de la transmission de l'information. Nous y avons trouvé, en tant que coordonnateur du programme pour le réseau d'établissements, un milieu de complicité et d'entraide. Nous croyons que les liens développés depuis trois ans avec les partenaires, ont porté fruit et se sont reflétés dans la collaboration offerte par les partenaires au Centre de coordination des urgences, notamment la Sécurité civile gouvernementale, le Service de prévention des incendies de Montréal, le SPCUM, la STCUM, Urgences-santé.

Le Centre de coordination des urgences de la ville de Montréal s'est avéré une excellente vitrine pour la visibilité auprès des médias. Les locaux sont agréables. Le climat et la gestion des opérations ont été bien conduites, sous la responsabilité de monsieur Alain Michaud, directeur du Service de prévention des incendies de Montréal. Les médias ont été identifiés par les établissements du réseau, comme étant la

ressource ayant offert la meilleure couverture d'informations, ce qui est décrit comme faisant partie de leur rôle.

L'opération d'approvisionnement en eau potable mérite une mention d'honneur, au Centre de coordination des opérations de la Régie régionale, pour son efficacité à mettre sur pied un réseau de distribution. Précisons qu'il a fallu 10 heures au premier chargement de 200,000 litres pour effectuer le trajet de Franklin, en Montérégie, à travers des conditions routières quasi impraticables, au moment où les ponts étaient fermés et se rendre au lieu de transbordement convenu. S'amorçait alors une distribution de porte à porte pour une livraison dans les quelques 360 installations du réseau. Des complications de dernière minute ont menacé la livraison du premier chargement, ce qui a eu pour effet de provoquer une commande à deux autres fournisseurs de la rive-nord de Montréal qui se trouvaient eux-mêmes en panne d'électricité.

L'implication de l'ensemble du personnel de la régie a été mentionnée comme étant remarquable. Le professionnalisme de chacun est souligné. Même les répondants qui étaient eux-mêmes sinistrés, ont manifesté une implication aussi marquée.

Au plan des services de première ligne, la présence et le support des 2 expertes psychosociales : Nancy Humber du CLSC du Lac-Saint-Louis et Chantal Perreault du CLSC Mercier-est/Anjou, ont été fort appréciés.

L'excellence de l'intervention, autant psychosociale que la couverture médicale en centres municipaux d'hébergement a été maintes fois soulignés par les partenaires des municipalités. Tous les centres municipaux d'hébergement furent couverts par les CLSC. Bien que la majorité des CLSC n'aient eu à traiter qu'avec une seule municipalité, certains ont eu à couvrir 2, 3, 4 et jusqu'à 6 municipalités. Les CLSC ont rendu accessible une ÉTC (équivalence-temps-complet) de 648 postes / semaine, répartis de façon à peu près égale entre les professionnels du service social et du nursing. La présence maximale des CLSC s'est faite entre le 8 et le 16 janvier, soit durant la phase d'intervention de la crise du verglas.

Malgré les pannes électriques et de chauffage qui ont affecté 65 % des CLSC, les services dits essentiels soit : les services à domicile, Info-Santé, etc., furent maintenus à un niveau raisonnable dans tous les CLSC avec la collaboration de la relève téléphonique des centrales Info-Santé. Les services Info-Santé ont connu un achalandage accru de l'ordre de 15 à 50 % selon les territoires. L'accueil psychosocial a connu dans les CLSC, une augmentation de l'achalandage de l'ordre de 25 à 50 %.

Les CLSC ont mis en place des mécanismes stratégiques pour leur permettre d'assurer une supervision des clientèles à risque à domicile : liste de clientèles vulnérables à domicile, appels téléphoniques systématiques de vérification, contact avec les réseaux d'aidants naturels, tournées porte à porte et visites à domicile. Malgré la mise en place de ces mécanismes, 1180 personnes à risques ont été admises temporairement dans les établissements du réseau (principalement CHSLD et CHSGS).

D'une manière générale, les CLSC ont apprécié l'accès centralisé aux ressources d'hébergement et la collaboration des conseillers et conseillères de la Régie régionale affectés à ce volet. L'accessibilité 24 heures/jour et la promptitude des retours d'appels, ont été également soulignées. Les CLSC ont également été impliqués dans l'évacuation d'immeubles et de résidences. Ils ont joué un rôle d'évaluation, d'accompagnement et de support à la personne, allant jusqu'à assumer l'organisation de l'hébergement ou la relocalisation.

Les CLSC se sont impliqués au niveau du retour à domicile des différentes clientèles. L'opération de retour à domicile s'est faite selon le protocole et les modalités de la Régie régionale. Ils ont eu à statuer sur la faisabilité du retour à la maison, la préparation des lieux, l'organisation du transport et l'accompagnement.

L'intervention psychosociale fut conduite dans le cadre de la responsabilité dévolue aux CLSC dans le cadre du plan original des mesures d'urgence. Plus de 200 professionnels du service social furent formés à

cette intervention en situation d'urgence sur le territoire de Montréal-Centre depuis 3 ans. Ces formations ont permis de faire naître une culture d'urgence dans les CLSC. Les résultats et le niveau de satisfaction exprimés attestent de cette affirmation. Cette intervention visait à apporter support et sécurité aux clientèles vulnérables et venait contrer l'anxiété, la panique, l'angoisse, l'insomnie, la violence, l'alcoolisme et la toxicomanie.

Le secteur de la santé mentale a recueilli plusieurs commentaires positifs du support apporté par la Régie régionale. Un établissement précise qu'il n'a maintenu des contacts qu'avec la Régie régionale, le lien s'étant bien fait et maintenu entre la conseillère du secteur de la santé mentale et son coordonnateur des mesures d'urgence. Un second établissement indique que les ajustements ont été effectués rapidement par la Régie régionale pour corriger les problèmes de communication suite à la panne du système téléphonique de la Régie régionale.

Le secteur de la réadaptation souligne son appréciation du support donné par la Régie régionale et mentionne que la communication a été bonne et accessible. Le rôle de coordination et de support est présenté comme excellent pour la fourniture des ressources matérielles, notamment les lits de dépannage. Il est donné une mention d'honneur à la collaboration entre les établissements de ce secteur qui ont joué un rôle de pôle d'attraction et qui ont, de ce fait, hébergé les usagers des petites installations dépourvues de génératrices. Il est mentionné par certains, des réponses promptes et l'efficacité des conseillers de ce secteur. La disponibilité 24 heures par jour a été particulièrement appréciée. Un établissement mentionne que des personnes ont été conduites dans leur établissement par des policiers qui se sont montrés aidants, prévenants et disponibles. De même, les contacts avec les municipalités de Verdun, de Montréal et en Montérégie, avec les municipalités de Chambly et de Carignan, ont été qualifiées de faciles et aidantes.

Le secteur des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés mentionne sa satisfaction du support obtenu de la Régie régionale. Le support et les consignes transmises par la Régie régionale ont été jugés adéquates. Il est précisé que la communication avec le Service de police de la communauté urbaine de Montréal, a été régulière tout comme avec le Service de prévention des incendies de Montréal. Ce dernier a fait une visite dans un CH pour vérifier les besoins. Une mention d'honneur est donnée au poste de quartier #19. La collaboration a été jugée excellente avec certaines municipalités, notamment Ville de LaSalle. Un centre hospitalier précise que l'index téléphonique de son plan des mesures d'urgence était à date, ce qui a facilité les contacts avec les partenaires.

Le secteur de l'hébergement et de la longue durée précise que, malgré la situation d'urgence, une grande disponibilité était ressentie de la part des conseillères de la Régie régionale. Une mention d'honneur est décernée à Louise Savard, Andrée Demers-Allen et Micheline Lefebvre, secteur de la courte durée. Il était apprécié que les conseillères de la régie fassent régulièrement des appels pour donner l'heure la plus juste possible concernant l'évolution de l'événement et les directives qui en découlaient. Cette communication constante a été qualifiée de rassurante et permettait d'amoindrir le sentiment d'isolement ressenti. La collaboration de la Régie régionale a été qualifiée d'efficace, efficiente et rapide. Le programme des mesures d'urgence de la Régie régionale se mérite une mention d'honneur pour l'excellence de son soutien aux établissements. La livraison d'eau embouteillée a été appréciée et il est indiquée qu'elle a été faite avec promptitude. Un établissement a accueilli le poste de commandement de police et de pompiers qui n'était pas équipé de génératrice. Au niveau des municipalités, une mention d'honneur est donnée à Ville LaSalle qui a maintenu des communications constantes avec les établissements de son territoire. Un établissement indique avoir eu beaucoup d'échanges avec la Sécurité civile et obtenu un support appréciable. La collaboration interétablissements de longue durée a été appréciée pour le prêt de ressources matérielles, notamment la literie. Le support de la Régie régionale a été efficace pour l'obtention de lits, ce qui a permis d'héberger plus adéquatement des personnes sinistrées. L'aide de la Croix-Rouge a permis d'obtenir des civières. Le rôle de coordination de la Régie régionale avec la Sécurité civile et la Communauté urbaine de Montréal a été qualifiée de bonne et d'efficace pour l'obtention de ressources matérielles.

Le secteur des maisons d'hébergement pour la clientèle sidéenne fait mention de sa satisfaction concernant la transmission rapide des informations relatives aux relocalisations des pensionnaires touchées par une évacuation. La Régie régionale est le seul organisme qui les a contacté dès le début de la crise, ce qui a eu pour effet de faciliter les mesures d'évacuation et de favoriser la planification d'identification de lieux d'hébergement temporaire.

Une collaboration s'est développée entre les services de transport adapté de la STCUM, les services ambulanciers d'Urgences-santé, les CLSC, les bénévoles de la Croix-rouge et les cadets du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal de façon à rendre sécuritaire les déplacements de personnes âgées ou en fauteuil roulant lorsque de tels déplacements devaient se faire dans des escaliers extérieurs.

Les trois services des communications du réseau de la santé et des services sociaux soit, la Régie régionale, la Santé publique et Urgences-santé, ont couvert 2 volets : les communications avec les établissements et la population et les médias. Le réseau a été "low-profile" sur ce plan, même si la Santé publique a réalisé plus de 60 interventions médiatiques. Les messages préventifs de la Santé publique ont porté sur les dangers du monoxyde de carbone, sur l'hypothermie, sur les traumatismes tels les chutes de glace, les chutes sur la glace, le déglacage des toits et les intoxications alimentaires.

La Régie régionale a apporté un support à la Montérégie par le prêt des services de sa conseillère psychosociale qui a oeuvré au CLSC de la Vallée des Forts (Saint-Jean). Il fut aussi offert un jumelage de CLSC de Montréal avec des CLSC de la Montérégie, en terme de support à l'expertise et à l'intervention.

5.2 Éléments nécessitant de l'amélioration

La Communauté urbaine de Montréal a été lente à mettre en marche son Centre de coordination de sécurité civile. Ce dernier a convoqué une première rencontre le mercredi 7, en fin d'après-midi. Le message de mise en alerte était confus. Le Centre de coordination de la sécurité civile (CCSC) de la Communauté urbaine de Montréal (CUM) était logé dans des locaux exigus. La qualité de l'alimentation a fait défaut. Le directeur et la présidente du Centre de coordination de la sécurité civile s'absentaient souvent pour des entrevues avec les médias ou des représentants gouvernementaux, ce qui occasionnait une rupture de coordination et d'échanges d'informations entre les différents répondants.

La Société de transport de la communauté urbaine de Montréal a été sollicitée pour effectuer des transports de matériels et avait offert une disponibilité de camion à cet effet. L'entrepôt principal des matériels était logé au CH L.-H.-Lafontaine. Il a été noté un contrôle déficient sur la distribution du matériel (lits de camp, couvertures). Il est à noter que plusieurs transporteurs y ont transités, dont les camions de l'armée pour la livraison des lits de camp.

Un problème de transmission d'informations a doublé le problème d'approvisionnement en eau potable par la ville de Montréal. Les problèmes de pression d'eau ont débuté le jeudi 8 janvier, vers 15 heures. L'information a été transmise de façon officielle, à un rythme très lent, ce qui a causé de la confusion au niveau de l'information à diffuser aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Une concertation aurait dû être faite entre la ville de Montréal, la Régie régionale, la direction de la santé publique et les services des communications quant aux implications et au plan d'action à privilégier.

Les services aux sinistrés de plusieurs municipalités ont témoigné d'une méconnaissance du rôle de leurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. La situation s'est appréciée au fur et à mesure de l'évolution de l'événement.

Certains services municipaux d'hébergement ont refusé des personnes prétextant qu'il s'agissait d'une clientèle de santé mentale ou de personnes âgées en perte d'autonomie. Certains ont communiqué

directement avec le coordonnateur ministériel du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour demander une référence au secteur de la longue durée de la Régie régionale.

Certaines municipalités n'ont pas couvert les 4 volets des services aux sinistrés: l'inscription et les renseignements, l'hébergement, l'alimentation, l'habillement. (inscription et renseignements pour les familles à la recherche de leurs proches)

Il a été particulièrement pénible de respecter la consigne d'éviter les évacuations d'établissements du réseau et prioriser les rebranchements de courant. Les communications avec Hydro-québec se sont avérées très laborieuses. L'ordre de priorisation de rebranchement des établissements hospitaliers, planifié dans le programme O.U.R.S., n'a pas fonctionné. La liaison, par le représentant du Comité de coordination de sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal, au Centre de coordination des opérations d'Hydro-québec n'a pas toujours donné les résultats escomptés. Le mécanisme le plus fonctionnel a été de transiger avec un cadre supérieur d'Hydro-québec qui était apparenté avec un employé de la Régie !

À l'occasion du débriefing (à chaud) avec les personnes de la Régie régionale, il a été indiqué la difficulté de clarification des rôles entre les personnes présentes au centre de coordination des opérations et le rôle joué par les conseillers de chacun des secteurs de la direction de la programmation. Il a été déploré que la Régie régionale ne donne pas de directives précises au personnel qui voulait offrir une disponibilité pendant cette période.

Les CLSC ont souligné des difficultés à entrer en contact avec la Régie régionale, particulièrement au début de la crise, lorsque la régie a été affectée par une panne téléphonique et tentait de diffuser ses numéros de téléphone de dépannage. Au niveau de la coordination faite par la Régie régionale, les CLSC ont eu une impression d'improvisation et de confusion dans les rôles. Les CLSC se questionnent sur les rôles de l'ensemble des partenaires : la Régie régionale, les autres établissements, les cabinets privés de médecins, les municipalités, la Sécurité publique, les autres régions, etc. Les CLSC ont indiqué avoir éprouvé des difficultés à parler à la bonne personne-ressource au centre des opérations de la Régie régionale.

Les services de première ligne ne s'attendaient pas à devoir intervenir au-delà des services psychosociaux. Les formations données au cours des dernières années et le plan des mesures d'urgence des CLSC en limitaient l'application. Les lignes téléphoniques de plusieurs CLSC ont souffert d'encombrement (délai d'attente de 30 minutes). Cette situation a entraîné des délais de référence vers le secteur de l'hébergement et de la longue durée de la Régie régionale. Les CLSC ont vu dans l'accès centralisé aux ressources une occasion de délai et de lenteur.

Les CLSC sont d'opinion que la mise en place d'un système parallèle d'hébergement temporaire dans les établissements du réseau (principalement les CHSLD et les CHSGS), pour les clientèles à risque et en perte d'autonomie, a ajouté de la confusion dans les rôles.

Les CLSC déplorent plusieurs lacunes au niveau du transport nécessaire à l'hébergement temporaire de leur clientèle à risque à domicile notamment les numéros de téléphone fournis, l'engorgement des lignes téléphoniques, l'articulation entre les établissements hébergeants et les CLSC. On aurait souhaité que les transports ambulanciers accélèrent la prise en charge des transports. En suppléance, les CLSC ont eu recours à plusieurs modes de transport (covoiturage, taxis, pompiers, police, bénévoles, organismes communautaires, STCUM.)

Certains établissements, principalement en santé mentale, se sont plaints des délais très longs d'attente pour obtenir les lits de camps livrés par l'armée.

Un établissement de santé mentale s'attendait à ce que la municipalité fasse appel à ses services professionnels pour atténuer l'anxiété chez les sinistrés regroupés aux centres municipaux d'hébergement.

Dans le secteur de la réadaptation, les établissements font le constat d'un décalage de temps entre l'urgence des décisions et l'accord de la Régie régionale. Certains établissements se sont sentis isolés et laissés à eux-mêmes. Pour certains, le lien et la communication avec les conseillers de la Régie régionale, ont été quasi inexistantes. Il aurait été souhaité recevoir régulièrement des instructions et des compte rendus de l'évolution de la situation. Pour d'autres, il aurait été souhaitable d'être en contact avec un seul conseiller de la régie. Les établissements de ce secteur n'ont pas eu la même perception du support fourni par la Régie régionale. Il est mentionné que les établissements étaient en réaction aux événements sans que leur rôle n'ait été clairement défini.

Le secteur des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés a déploré les difficultés rencontrées au plan des systèmes téléphoniques à la Régie régionale. Les 9, 10 et 11 ont été pointés comme étant les jours marquants au plan de la difficulté de communications. Certains ont fait le constat que le support de la Régie régionale a été déficient, de sorte que certaines demandes sont demeurées sans réponse. Certains ont déploré que la Régie régionale n'ait pas clarifié le rôle qui leur était dévolu dans le cadre de la crise. Il est arrivé que 3 conseillers de la régie entrent en communication avec un CH pour la même chose. Certains ont trouvé particulièrement difficile le vécu de la panne d'eau, notamment le délai pour la livraison (24 heures). Il a été également souligné que les consignes relatives à la panne d'eau potable étaient mauvaises, ne donnant pas l'heure juste pour les municipalités autres que Montréal. Un établissement affirme que les conseillers de la Régie régionale ne connaissaient pas l'emplacement des établissements. Il a été jugé étonnant que la Buanderie centrale de Montréal (BCM) ferme sans avis alors que les besoins des établissements augmentaient considérablement. Certains CH ont déploré l'absence d'expertise technique offert par la Régie régionale, notamment pour les génératrices .

L'équipe du secteur des personnes âgées a été localisée au 5^{ème} étage, ce qui a généré des difficultés de communication avec le Centre de coordination des opérations de la Régie et des retards dans les informations et les messages à transmettre aux établissements.

Le secteur de l'hébergement et de la longue durée déplore que l'avis concernant la pénurie d'eau potable soit transmis tardivement (vendredi le 9 janvier en fin de soirée) ainsi que la lenteur de la première livraison d'eau potable. Plus d'un centre de longue durée se demande pourquoi aucune livraison d'eau embouteillée n'a été faite dans leur établissement. Il aurait été jugé souhaitable que la Régie régionale demande à chaque établissement ses besoins en eau potable avant de faire la livraison. Il est mentionné qu'il valait mieux s'organiser par ses propres moyens, le support extérieur étant insuffisant et jugé désorganisant.

De nombreuses demandes sont restées sans suivi à la Régie régionale. La réponse de la Régie régionale a été jugée inadéquate concernant les approvisionnements en mazout pour génératrices. Lors d'une panne de génératrice, une demande de génératrice de remplacement a été faite à la Régie régionale et la livraison n'a été effectuée qu'après la remise en marche de la génératrice défectueuse. Ce secteur a trouvé difficile l'accès téléphonique aux différentes ressources externes : Régie régionale, Croix-Rouge, Sécurité publique. Plusieurs appels portant sur le même sujet provenaient de personnes différentes qui ne s'étaient pas parlées. Les messages et les communications sont qualifiées d'ambigus en provenance de plusieurs organismes, dont la Régie régionale et la Sécurité civile.

La définition claire des rôles et responsabilités (en situation de sinistre) des conseillers de la Régie régionale n'a pas été donnée aux établissements. Il aurait été apprécié qu'une séance d'information quotidienne, sous forme de conférence téléphonique, soit initiée par la Régie régionale. Hydro-Québec semblait dépassé par les événements, se montrant surpris de pannes électriques en CHLSD dits priorisés pour le rebranchement. Une communication facilitée avec Hydro-Québec aurait permis une information continue sur le déroulement de l'événement.

Certains centres présentent des particularités de clientèle, et de ce fait, peuvent compter sur une expertise, au plan des ressources humaines et sur des installations et ressources matérielles adaptées. Les offres de service transmises pour ces particularités n'ont pas connu de suites. Il aurait été souhaité que les municipalités connaissent mieux les capacités d'aide et les ressources des centres.

Les communications avec les CLSC et les professionnels du service social ont été qualifiées de difficiles tout comme les suivis pour les renouvellements de prescriptions, les approvisionnements en médicaments. Un nombre limité de CLSC était mal informé des conditions prévalant sur son territoire, ce qui teintait négativement ses collaborations et interventions.

L'appréhension d'une évacuation a été particulièrement troublante dans ce secteur, notamment au plan du transport : la lourdeur de la clientèle commandant majoritairement des transports ambulanciers.

Le secteur des maisons d'hébergement pour sidéens aurait souhaité des relocalisations dans les environs immédiats pour éviter les trop longs déplacements à leurs pensionnaires. Il est également précisé la difficulté des communications téléphoniques avec les conseillers de la Régie régionale, tout comme avec les CLSC du territoire géographique. Il est enfin mentionné la difficulté de communication avec les professionnels des équipes-sida.

Les établissements du réseau n'avaient pas la connaissance des mécanismes de coordination existant sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal et des liens existant entre la Régie régionale et les centres de coordination de la CUM et des municipalités

Avec la Régie régionale et les CLSC de la Montérégie, les communications se sont avérées laborieuses. Le message et les demandes originant de la Montérégie, alternaient entre les demandes et les annulations (eau embouteillée, transfert de personnes en longue durée, ressources professionnelles en nursing). Malgré le fait que des établissements de santé mentale de Montréal aient offerts une disponibilité de ressources professionnelles, aucune demande n'est parvenue de la Montérégie.

5.2 Évaluation faite par les établissements

La Régie régionale a fait parvenir une grille à l'ensemble des quelques cent trente-sept établissements de santé et de services sociaux de Montréal-Centre. Le questionnaire a été acheminé au directeur général.

TABLEAU 1

LE TAUX DE RÉPONSE PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS			
Catégorie	Nombre d'établissements	Nombre de répondants	%
CHR (réadaptation)	12	12	100
CHSGS (centres hospitaliers)	18	15	83.33
CHSLD (longue durée)	59	59	100
CHSP (psychiatrique)	4	4	100
CRPDI (déficience physique & intellectuelle)	5	5	100
CLSC	29	29	100
Résidence supervisée (SIDA)	10	4	40
TOTAL	137	128	93.43

TABLEAU 2

Nombre d'établissements ayant manqué d'électricité			
Catégorie	Nombre d'établissements	Durée en heures (µ)	%
CHR (réadaptation)	11	50.65	91.66
CHSGS (centres hospitaliers)	12	18.14	66.66
CHSLD (longue durée)	47	37.52	79.66
CHSP (psychiatrique)	4	29.25	100
CRPDI (déficience physique & intellectuelle)	4	134.75	80
CLSC	22	n/d	75.86
Résidence supervisée (SIDA)	3	8.5	30
TOTAL	103	46.46	75.18

TABLEAU 3

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT PROCÉDÉ À UNE RELOCALISATION (ÉVACUATION) D'USAGERS			
Catégorie	Nombre d'établissements	Nombre d'usagers	%
CHR (réadaptation)	1	40	8.33
CHSGS (centres hospitaliers)	0	0	0
CHSLD (longue durée)	4	243	6.77
CHSP (psychiatrique)	0	0	0
CRPDI (déficience physique & intellectuelle)	3	385	60
CLSC	-	-	-
Résidence supervisée (SIDA)	1	10	10
TOTAL	9	678	6.56

TABEAU 4

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS POSSÉDANT UNE GÉNÉRATRICE			
Catégorie	Nombre d'établissements	Durée en heures (utilisation μ)	%
CHR (réadaptation)	10	65.81	83.33
CHSGS (centres hospitaliers)	13	22.78	86.66
CHSLD (longue durée)	52	35.65	88.13
CHSP (psychiatrique)	4	22	100
CRPDI (déficience physique & intellectuelle)	3	212	60
CLSC	12	n/d	41.37
Résidence supervisée (SIDA)	-	-	-
TOTAL	94	71.64	68.61

TABEAU 5

USAGE DE LA GÉNÉRATRICE							
	CHR	CHSGS	CHSLD	CHSP	CRPDI	TOTAL	%
Éclairage	9	11	45	4	2	71	86.58
Chauffage	7	8	42	4	2	63	76.82
Dépannage d'urgence	9	11	42	4	3	69	84.14
Cuisine	7	9	34	4	1	55	67.07
Soins							
Urgence	0	10	1	2	0	13	15.85
Soins intensifs	0	9	1	2	0	12	14.63
Chirurgie	1	9	0	2	0	12	14.63
Respirateurs	2	8	5	2	0	17	20.73
Laboratoires	0	3	0	0	0	3	3.65
Radiologie	0	1	0	0	0	1	1.21
Dialyse	0	1	0	0	0	1	1.21
Oxygène	0	0	7	0	0	7	8.53
Autres							
Compresseurs	1	0	3	0	0	4	4.87
Buanderies	0	1	0	0	0	1	1.21
Ascenseurs	0	3	5	1	0	9	10.97
Informatique	0	1	2	0	0	3	3.65
Pompe-eau	0	0	1	1	0	2	2.43
Recherche	0	0	0	1	0	1	1.21

TABLEAU 6

NOMBRE DE GÉNÉRATRICES FOURNIES AUX ÉTABLISSEMENTS			
Catégorie d'établissements	Nombre de génératrices	%	Fournisseurs
CHR	0	0	
CHSGS	1	6.66	Abitibi Consol
CHSLD	6	10.16	Sécurité civile (5) Onan Cummin
CHSP	1	25	Location
CRPDI	1	20	Hydro-Québec
CLSC	-	-	
Résidences supervisées (sida)	-	-	
Total	9	6.56	

TABLEAU 7

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENT AYANT OUVERT UN CENTRE D'HÉBERGEMENT POUR SINISTRÉS			
Catégorie d'établissements	Nombre d'établissements	%	Nombre de personnes hébergées
CHR	9	75	326
CHSGS	7	46.66	1705
CHSLD	29	49.15	1267
CHSP	4	100	845
CRPDI	3	60	461
CLSC	-	-	-
Résidences supervisées (SIDA)	-	-	-
TOTAL	52	52.55	4604

TABLEAU 8

FOURNITURES EN LITRIES ET ACCESSOIRES								
	CHR	CHSGS	CHSL	CHSP	CRPDI	CLSC	Total	%
Nombre d'établissements	3	5	10	2	2	-	22	22.22
Nombre de lits	116	675	206	825	?	-	1822	-
Fournisseur								
RRSSSMC	∞	∞	∞	∞	-	-		
MSSS	-	-	-	-	-	-		
Sécurité civile	-	∞∞	∞∞	-	∞∞	-		
Armée	-	∞	∞	∞	∞	-		
Autre établissement	-	∞	∞	-	-	-		
Accessoires (matelas, draps, oreillers)								
Nombre d'établissements	0	5	8	2	3	-	18	18.18
Fournisseur								
RRSSSMC	-	∞	∞	∞	-	-		
MSSS	-	-	-	-	-	-		
Sécurité civile	-	∞∞	-	-	∞∞	-		
Armée	-	∞	-	-	-	-		
Autre établissement	-	-	∞	-	∞	-		
Réseau de l'éducation	-	∞	-	-	∞	-		

TABLEAU 9

HÉBERGEMENT POUR CLIENTÈLE D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS OU DU DOMICILE			
Catégorie d'établissement	Nombre de personnes	Provenance	
		Montréal	Montréal
CHR	188	172	16
CHSGS	98	97	1
CHSLD	241	232	9
CHSP	929	929	0
CRPDI	0	0	0
Résidence supervisées (SIDA)	0	0	0
Total	1456	1430	26
%		98.21	1.79

TABLEAU 10

FOURNITURE EN EAU POTABLE				
Catégorie d'établissement	Oui ☐	Approvisionnement par le RRSSSMC		
		Labrador	Naya	Maxi
CHR	7	5	4	0
CHSGS	11	6	4	2
CHSLD	39	28	16	0
CHSP	4	2	0	2
CRPDI	2	2	2	0
CLSC	-	-	-	-
Résidence supervisées (SIDA)	1	0	1	0
Total	64 (46.71%)	43	27	4

TABLEAU 11

DÉGLAÇAGE DES TOITS				
Catégorie d'établissement	Nombre	Déneigeur	SPI	Entreprise privée
CHR	7	2	1	1
CHSGS	8	2	5	6
CHSLD	27	10	4	13
CHSP	3	0	0	1
CRPDI	3	1	0	2
CLSC	-	-	-	-
Résidence supervisées (SIDA)	-	-	-	-
Total	48	15	10	23
%	35.03			

TABLEAU 12

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS AVEC LES TRANSPORTS AMBULANCIERS ET ADAPTÉS		
Catégorie d'établissement	Ambulanciers	Adaptés
CHR	0	1
CHSGS	2	2
CHSLD	4	1
CHSP	1	0
CRPDI	0	2
CLSC	-	-
Total	7	6
%	5.10	4.37

TABLEAU 13

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS D'APPROVISIONNEMENT			
Catégorie d'établissement	Fournitures médicales	Nourriture	Lingerie/buanderie
CHR	0	0	2
CHSGS	3	3	4
CHSLD	4	11	12
CHSP	0	1	0
CRPDI	0	1	0
CLSC	-	-	-
Total	7	16	16
%	5.10	11.67	11.67

TABLEAU 14

DIFFICULTÉS CONCERNANT LES PRÉSENCES AU TRAVAIL				
Catégorie d'établissement	Nombre	Rappel (nombre d'employés)	Coût	%
CHR	7	n/d	n/d	58.33
CHSGS	9	n/d	n/d	50
CHSLD	33	n/d	n/d	55.93
CHSP	3	n/d	n/d	60
CRPDI	3	n/d	n/d	75
CLSC	15	n/d	n/d	51.72
Résidences supervisées (SIDA)	-	-	-	
Total	70			51.09

TABLEAU 15

AUTOSUFFISANCE (NOMBRE DE JOURS)						
Catégorie d'établissement		Eau potable	Génératrice	Alimentation	Fourn. Médic.	Literie
CHR	μ	2.15	3.33	4.20	21.83	10.55
CHSGS	μ	0.85	6.24	8.14	10.54	7.37
CHSLD	μ	1.21	6.60	6.17	21.46	4.40
CRPDI	μ	1	3	29.66	6.66	2
CHSP	μ	0	2.25	4	24.50	2.83
CLSC	μ	-	n/d	-	-	-
	μ	1.04	4.28	10.43	16.99	5.43

TABLEAU 16

LE PLAN DES MESURES D'URGENCE			
Catégorie d'établissement	Réunion du comité pendant la crise	Ajustement du plan	Debriefing après la crise
CHR	7	n/d	10
CHSGS	8	n/d	11
CHSLD	30	n/d	32
CRPDI	n/d	n/d	n/d
CHSP	3	1	3
CLSC	n/d	n/d	n/d
Total	48	1	56

6. RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

Les séances d'échange d'informations

Afin de s'assurer que l'ensemble des activités, en situation de sinistre, se déroulent sans heurt et qu'un suivi est donné à chacune, il est recommandé que le coordonnateur et le cadre-responsable des mesures d'urgence tiennent régulièrement, au moins deux fois par jour, une séance d'échange d'informations et fassent le point sur le déroulement des opérations.

Que le coordonnateur du programme des mesures d'urgence tienne régulièrement des séances d'échanges d'informations avec les partenaires concernés, notamment le coordonnateur ministériel du MSSS et les coordonnateurs des régions touchées, comme ce fut le cas pour la Montérégie.

Que le cadre-responsable et le coordonnateur des mesures d'urgence tiennent quotidiennement, au moins une séance d'échanges d'informations, afin que les professionnels du centre de coordination des opérations de la Régie régionale soient impliqués dans le déroulement des opérations.

RECOMMANDATION 2

Le centre de coordination des opérations de la Régie régionale

Afin de faciliter une coordination efficace des opérations, entre les intervenants des différents secteurs de la Régie régionale, il est recommandé de procéder à l'aménagement de deux centres de coordination des opérations à l'intérieur de l'édifice de la Régie régionale : le local 515-A pour la phase de mise en alerte, pour les sinistres ne requérant pas une coordination et une implication de tous les secteurs de la Régie régionale et la salle du conseil d'administration, lors de sinistres majeurs nécessitant un nombre plus élevé d'intervenants.

Que ces locaux soit reliés à la génératrice de façon à ce qu'ils soient pleinement éclairés et que les ressources de l'ordinateur, de l'imprimante et du télécopieur y soient également protégées.

Que le local 515-A soit relié au local voisin de secrétariat. Que ce local soit équipé de 4 lignes téléphoniques dédiées, qu'un télécopieur ait accès à une ligne téléphonique dédiée, que le système de communication BMU-1, l'ordinateur et une imprimante soient branchés à une prise protégée et reliée à la génératrice, qu'un téléviseur soit disponible pour la durée de l'événement et qu'une sortie du câblodistributeur soit installée, qu'une réserve de téléphones cellulaires, de téléavertisseurs, de piles, de chargeurs soit conservée au local, qu'un grand tableau d'écriture soit installé au mur, qu'une carte géographique et un logiciel géomatique permettent l'identification et la localisation des territoires de municipalités, des territoires de CLSC, des établissements, installations et résidences supervisées hébergeant des usagers.

Que le local 105-107 (salle du conseil) soit équipé pour être converti en centre de coordination des opérations dans les situations de sinistre majeur et de durée prolongée. Que ce local soit équipé d'un fil de raccordement pour le BMU-1, que 6 téléphones soient branchés à une ligne dédiée, que 2 télécopieurs soient disponibles sur ligne dédiée, qu'un photocopieur soit raccordé à une prise branchée à la génératrice, qu'un ordinateur et imprimante y soient également branchés, qu'une télévision soit disponible dès le début d'un événement et qu'une sortie du câblodistributeur y soit installée, que les équipements

suivants y soient conservés: ensembles de cellulaires, de téléavertisseurs, 2 grands tableaux ou flip-charts, une copie de la carte régionale du local 515-A, 5 lampes de poche et piles. Que 5 lits d'appoint avec les draps, couvertures, et facilités sanitaires (serviettes, savon, brosses à dents, douche) soient également disponibles .

RECOMMANDATION 3

Rôle des personnes siégeant au CCO de la Régie régionale

Afin de permettre à la Régie régionale de jouer le rôle qui lui est dévolu, il est recommandé de définir le rôle des personnes siégeant au centre de coordination des opérations, ainsi que le rôle du coordonnateur du programme des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements, tout comme celui du cadre-responsable du programme. Que le rôle des personnes siégeant au centre de coordination des opérations, soit défini en fonction du secteur d'appartenance (ou du continuum de services) à la direction de la programmation (secteur de la courte durée physique, secteur de la santé mentale, etc.), à la direction des immobilisations et des finances (secteur des services matériels), à la direction des relations avec la communauté (communications), à la direction de la santé publique (santé environnementale, maladies infectieuses, communications) et aux services informatiques.

Que chaque personne siégeant au CCO de la Régie régionale puisse être en mesure de prêter assistance aux répondants d'autres secteurs qui pourraient connaître une pointe d'appels.

Qu'à l'occasion de la première rencontre d'échange d'informations des répondants du CCO, un rappel soit fait sur les rôles de la Régie régionale en situation de catastrophe, ainsi que sur les rôles des partenaires, par la personne agissant au titre de coordonnateur ou de responsable du programme des mesures d'urgence.

RECOMMANDATION 4

L'index téléphonique des ressources

Afin de maximiser les communications avec les établissements du réseau et les partenaires, il est recommandé que le coordonnateur des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements procède à une mise à jour régulière des listes d'adresses, des noms des personnes à contacter et de l'index téléphonique. Que cet index téléphonique soit intégré au plan d'intervention.

RECOMMANDATION 5

Les centres municipaux d'hébergement

Afin de faciliter l'intervention des CLSC en centre municipal d'hébergement, il est recommandé de répertorier les informations facilitant l'arrimage entre le CLSC et la municipalité. Qu'à cette fin, un tableau journalier soit produit indiquant pour chaque municipalité le nom et l'adresse de chaque centre d'hébergement, le nom du responsable et ses coordonnées, le nombre d'intervenants du CLSC, le nombre de personnes hébergées.

Qu'une évaluation sommaire des personnes identifiées comme étant non autonomes ou présentant des symptômes de maladie mentale, soit complétée par le personnel professionnel du CLSC qui s'assurera de la référence à la Régie régionale qui verra à réorienter le patient vers une ressource appropriée.

Qu'un arrimage soit fait entre les plans de mesures d'urgence des CLSC et des services aux sinistrés des municipalités de façon à ce que chacun connaisse les rôles qui leur sont dévolus.

Que le plan des mesures d'urgence de la santé publique soit révisé de façon à préciser l'implication et les mécanismes de coordination avec les centres municipaux d'hébergement, notamment la salubrité, la contagion et les maladies infectieuses.

RECOMMANDATION 6

Les CLSC et le volet des services psychosociaux et médicaux

La crise du verglas a mis en évidence le besoin de services de santé dans les centres municipaux d'hébergement. Considérant que les CLSC ont comblé ce besoin avec efficacité, il est recommandé que le plan des mesures d'urgence soit réévalué à la lumière de l'expérience vécue de façon à assurer une couverture de soins et services médicaux, en complémentarité avec les services de santé physique et préhospitaliers.

Que la coordination entre les services municipaux d'hébergement et de soutien aux sinistrés et les CLSC soit assurée par la conseillère du secteur des services multicientèles de première ligne.

Que le plan des mesures d'urgence des services de première ligne soit révisé de façon à inclure les éléments de prise en charge des personnes dépendantes, un arrimage avec les services de santé physique et leur présence en centres municipaux d'hébergement, une implication des cliniques médicales privées dans le cadre de la couverture médicale de première ligne, un rôle précis d'Info-santé en mesures d'urgence, un mécanisme d'identification de lignes d'écoute pour la population, les procédures de jumelage avec d'autres régions administratives en terme de services d'experts psychosociaux et de coordination.

Que soit évalué la faisabilité de développer un jumelage entre les CLSC de Montréal-Centre et ceux de la Montérégie, s'ils le souhaitent. En situation d'urgence ou de désastre, chaque CLSC serait ainsi parrain d'un CLSC de l'autre région et apporterait soutien et appui.

Que le plan des mesures d'urgence des CLSC soit révisé en tenant compte des rôles et responsabilités des partenaires et, d'une façon particulière du plan de coordination des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

RECOMMANDATION 7

Le transport adapté

Considérant que certaines difficultés ont été vécues au niveau de l'accessibilité au transport adapté et que la procédure à suivre a posé problème, il est recommandé de procéder à une mise à jour des connaissances concernant les mécanismes d'accès au transport adapté, incluant ceux prévus en situation de crise. Que ce mécanisme fasse l'objet d'une procédure écrite qui soit intégrée au plan d'intervention de la Régie régionale.

RECOMMANDATION 8

Hydro-québec et les priorisations de rebranchement des établissements

Considérant les risques élevés de décès de bénéficiaires en centres hospitaliers et en centres de longue durée, ainsi que les difficultés de mener à terme une opération d'évacuation dans de tels établissements, il est recommandé que le coordonnateur du programme des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements procède à une mise à jour du programme OURS (Organisation d'urgence de restauration de service) .

Qu'Hydro-Québec soit sensibilisé à la dynamique particulière des établissements du réseau.

Qu'une personne-contact soit clairement identifiée, par Hydro-Québec et par la Régie régionale, pour assurer un lien et une communication en tout temps, avec le secteur de la distribution électrique et du transport énergétique.

RECOMMANDATION 9

La disponibilité de lits de camp pour dépannage

Considérant que plusieurs établissements du réseau (santé mentale, réadaptation, hébergement et longue durée) ont offert de l'hébergement durant la crise pour leurs employés, pour les usagers en résidence supervisée, pour la population de leur secteur géographique, considérant que le réseau de la santé a manqué de lits pour répondre à la demande, considérant les difficultés d'approvisionnement vécues, il est recommandé que la Régie régionale (les services matériels et la coordination des mesures d'urgence pour le réseau d'établissement) dresse un inventaire des disponibilités de ressources matérielles offertes par le canal du MSSS, de la Croix-Rouge et de la Direction générale de la sécurité civile. Que cet inventaire soit tenu à jour et intégré au plan d'intervention de la Régie régionale.

RECOMMANDATION 10

L'approvisionnement en eau potable

Considérant les difficultés de coordination d'une opération de cette envergure, il est recommandé que le coordonnateur du programme des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements, en concertation avec le responsable du programme et le coordonnateur ministériel de la santé et services sociaux, identifient et mandatent une personne du centre de coordination des opérations de la Régie régionale afin de gérer toutes les opérations de cette nature.

RECOMMANDATION 11

Cartographie

Durant la crise du verglas, les professionnels oeuvrant au centre de coordination des mesures d'urgence de la Régie régionale ont rencontré de la difficulté à localiser les établissements à l'intérieur des périmètres affectés soit par des pannes de courant, soit par des opérations de délestage. La carte géographique disponible date de 1989 et ne donne aucune identification des établissements. En conséquence, il est recommandé que le centre de coordination soit doté d'un outil plus récent qui identifie

l'ensemble des établissements du réseau. Que cet outil soit disponible sous forme de carte murale et conservé sur un support informatique.

RECOMMANDATION 12

Formation

Durant les premiers jours de fonctionnement du centre de coordination des opérations, les cadres et conseillers ont vécu une certaine confusion en ce qui attrait au rôle qui leur était attribué et ont éprouvé de la difficulté à différencier le rôle de la Régie régionale de celui des partenaires (MSSS, CUM, municipalités, Sécurité civile). Pour le personnel de la Régie régionale (conseillers et cadres) ayant oeuvré au centre de coordination, il est recommandé que le coordonnateur des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements dispense une session adaptée de la formation « *l'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence, volet de la gestion de la concertation.* »

RECOMMANDATION 13

Les systèmes de communications

Considérant les difficultés rencontrées, (la centrale téléphonique, les téléphones cellulaires reliés au réseau Cantel, les fax ne fonctionnant pas en raison d'une panne de courant), il est recommandé que la direction des immobilisations (service de l'environnement) procède à une évaluation des systèmes de communication et propose des correctifs qui permettront de maintenir opérationnel le même numéro de téléphone pour la Régie régionale et le bon fonctionnement des systèmes de communication, en collaboration avec le coordonnateur du programme des mesures d'urgence.

Que des lignes téléphoniques dédiées soient assurées aux établissements du réseau et que le programme du contrôle de la charge des lignes (CCL) leur soit accessible.

Que la direction des immobilisations s'adjoigne des représentants des établissements afin de former un groupe régional de planification relatif aux télécommunications en temps de sinistre, en collaboration avec le coordonnateur du programme des mesures d'urgence.

Qu'une procédure soit inscrite au plan d'intervention, ayant pour but de préciser les mécanismes de communication et d'échanges en situation de panne.

RECOMMANDATION 14

Les communications

Afin de transmettre un message uniforme aux intervenants, aux établissements, aux partenaires, aux médias, et à la population, il est recommandé que le service des communications de la Régie régionale, de la santé publique et d'Urgences-santé se concertent avant l'émission de communiqués, notamment aux médias.

Que le service des communications concerné par l'événement (Régie régionale, Santé publique, Urgences-santé), assure le lien avec les partenaires pour faciliter la diffusion de messages conjoints et/ou complémentaires.

Que le service des communications de la Régie régionale assure la transmission de l'information, aux établissements, sur la nature et l'ampleur de l'événement, sur l'évolution prévisible et les consignes à suivre, et ce, par fax ou tout autre moyen de télécommunication.

Qu'une heure de tombée de l'information soit diffusée aux répondants du centre de coordination des opérations (CCO) de la Régie régionale et aux médias pour permettre à chacun de colliger les données pertinentes, rédiger les textes, les remettre au personnel des communications et faciliter la planification du temps des journalistes.

Qu'au terme de l'événement, un communiqué conjoint soit émis. Que le service des communications de la régie soit mandaté pour jouer le rôle de coordination lorsque requis.

RECOMMANDATION 15

Le plan d'intervention de la Régie régionale

Considérant la complexité du réseau des mesures d'urgence sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal, considérant la multiplicité des intervenants, considérant le nombre élevé de partenaires et d'établissements, il est difficile d'illustrer le rôle de coordination et de soutien aux établissements dans un seul document.

Qu'un premier document s'emploie à illustrer et décrire les liens de coordination qui se tissent entre les nombreux partenaires et la Régie régionale, les volets d'intervention sur lesquels cette coordination vient se greffer, les mécanismes de liaison entre la régie et les établissements. Que ce soit un plan de coordination. Que ce document soit accessible aux établissements et partenaires.

Qu'un second document constitue un index téléphonique qui soit un outil de travail pour les membres du comité des mesures d'urgence qui assurent une garde 24 heures par jour, 7 jours par semaine. (cf. recommandation 3)

Que le troisième document soit un plan d'intervention à l'usage des personnes qui assurent la garde 24/7 et des répondants siégeant au CCO de la régie. Cet outil de travail donne les procédures à suivre, à partir de l'alerte jusqu'à la période de crise.

RECOMMANDATION 16

Urgences-santé

Dans le but de faciliter les priorisations et la répartition des transports ambulanciers vers les établissements hospitaliers du réseau, dans le but de maximiser l'échange d'informations sur l'évolution de l'événement (superviseur sur le site), il est recommandé que le coordonnateur des mesures d'urgence pour le réseau d'établissements (ou un substitut) soit délégué au Centre de coordination des opérations spéciales (CCOS) d'Urgences-santé, au déclenchement de l'alerte et, par la suite, se déplace vers le Centre de coordination des urgences (CCU) de la municipalité ou de la Communauté urbaine de Montréal, au moment de leur ouverture.

RECOMMANDATION 17

Le volet de la santé publique

Considérant que la crise du verglas a conduit à l'ouverture d'une centaine de centres municipaux d'hébergement, considérant que l'occupation journalière a atteint une pointe de plus de 10,000 présences, il est recommandé que le service des maladies infectieuses produise un ensemble sur les mesures élémentaires d'hygiène à prendre et qu'il soit disponible pour distribution lorsque s'ouvre un tel centre.

Que la santé publique assure un mécanisme de suivi et de surveillance dans les centres municipaux d'hébergement.

RECOMMANDATION 18

Simulation

Il est recommandé de tenir une simulation annuelle pour le réseau de la santé et des services sociaux.

RECOMMANDATION 19

Le volet de la santé physique

Considérant les difficultés d'approvisionnement rencontrées durant la crise du verglas, il est recommandé que le plan des mesures d'urgence de chaque établissement (étape de la connaissance du milieu) précise les programmes spécifiques qui peuvent requérir une source d'approvisionnement particulière, par exemple : approvisionnement pour oxygénothérapie. Que chaque établissement prévoie un mécanisme de mobilisation pour assurer l'approvisionnement (mazout, eau, médicaments, lits supplémentaires etc.). Que la Régie régionale soit informée et assure la coordination entre les établissements et supporte la mise en oeuvre du plan de mobilisation et l'arrimage avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

RECOMMANDATION 20

Planification du retour à domicile et phase de rétablissement

Considérant la durée de l'événement, considérant que le retour des personnes peut se faire après un séjour dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, il est recommandé que le plan des mesures d'urgence des établissements planifie une étape du rétablissement. Que chaque établissement qui a hébergé des personnes durant une période de crise, s'assure d'un suivi dans le cadre du retour à domicile.

Référence :

Jacques Grégoire, coordonnateur
Programme des mesures d'urgence pour les établissements
du réseau et l'organisation de la sécurité civile

