Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Estrie
Québec

Plan régional de sécurité civile

Mission santé

(PRSC-MS)

ESTRIE

Rédaction

Guylaine Lemieux
Louise Lemire

Mise en page et traitement de texte

Françoise Fournier

Révision des textes

Christiane Cantin

Photos

Bernard Bilodeau, technicien en communication
Claude Croisetières / Journal de Sherbrooke

Reproduction totale ou partielle autorisée avec mention de la source

Document disponible sur le site web de l'Agence
http://www.santeestrie.qc.ca/agence

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

RÉSOLUTION

Résolution du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie adoptant le *Plan régional de sécurité civile – mission santé (PRSC–MS) de l'Estrie*

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

13 e assemblée du conseil d'administration
Date : 22 juin 2005
Résolution : A.13.04

Résolution relative à l'adoption
du Plan régional de sécurité civile – mission santé (PRMC–MS) de l'Estrie

CONSIDÉRANT :

- que chaque établissement du réseau de même que l'Agence doivent posséder un plan en sécurité civile rendant l'organisation apte à intervenir adéquatement en cas de sinistre;

- que le Plan régional de sécurité civile – mission santé (PRSC–MS) de l'Estrie fait le lien entre tous les plans locaux du réseau lorsque survient un sinistre;

- que le PRSC–MS permet au réseau de connaître et de comprendre la contribution attendue des différentes parties en vertu du Plan national de sécurité civile;

- que le PRSC–MS permet de favoriser une réponse de qualité, efficiente, efficace, coordonnée et cohérente dans toute situation de sinistre;

- que le MSSS demande aux agences, dans ses attentes administratives, de posséder un PRSC–MS déterminant les contributions attendues des intervenants du réseau sociosanitaire de la région;

- que ce plan est la base sur lequel reposera le futur plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses (pandémie d'influenza).

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, D'ADOPTER LE PLAN RÉGIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ DE L'ESTRIE.

ADOPTÉ.

Conforme au procès-verbal de cette assemblée.

Fait à Sherbrooke
le 27 juin 2005

Michel Baron, M.D.
Secrétaire

Avant-propos

AVANT-PROPOS

Le *Plan régional de sécurité civile – mission santé (PRSC–MS)* est une adaptation régionale du *Plan national de sécurité civile* au niveau du réseau de la santé et des services sociaux pour l'Estrie. À ce titre, il représente la mission santé à l'intérieur du *Plan régional de sécurité civile*. Par ailleurs, le PRSC–MS s'arrime avec le *Plan de mobilisation des ressources des établissements*, précisé à l'article 97 de la *Loi sur la santé publique*.

Le Québec a connu au cours de la dernière décennie plusieurs événements qui ont exigé l'application de mesures d'urgence, et ce, tantôt en réaction, tantôt en prévention à une situation de sinistre. Les exemples sont nombreux : pensons à la crise récente entourant l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en Chine qui a aussi touché Toronto en 2003 et aux événements tragiques du 11 septembre 2001, mais aussi à des événements liés aux variations des conditions météorologiques comme le verglas qui a touché le Québec en 1998 ou aux inondations qu'a connues la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean en 1996 ou encore à d'autres événements qui nous ont aussi touché comme des tornades ou des glissements de terrain. Ces événements ont sensibilisé les autorités gouvernementales à la nécessité d'une meilleure préparation pour faire face aux catastrophes de toute nature.

L'émergence de nouveaux agents infectieux et l'utilisation potentielle à des fins terroristes d'agents biologiques, chimiques ou nucléaires obligent les gouvernements à réviser leurs plans d'urgence. La situation qu'a vécue la ville de Toronto avec le SRAS est venue illustrer la difficulté de coordonner les ressources identifiées pour la protection de la société civile et aussi de nos réseaux de santé.

Le *Plan régional de sécurité civile – mission santé* vient encadrer les activités du réseau régional de la santé et des services sociaux. À cet effet, le public visé comprend, et ce, à titre d'exemple, les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux et du centre de communication santé (CCS) qui ont à s'impliquer lors d'une situation de sinistre. Il comprend également les autres partenaires de l'Agence que sont le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les membres de l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) pour leur permettre de bien saisir les champs d'intervention, les responsabilités et l'organisation des services de santé et des services sociaux de notre région dans un contexte de mesures d'urgence.

Ce plan s'applique en tout ou en partie selon la nature et l'ampleur du sinistre. Mais il se veut une réponse à tout type de sinistre, qu'il soit lié à un risque propre à la région ou à un risque plus général pouvant se produire dans notre région comme partout ailleurs au Québec.

Michel Baron
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ..... **XI**

LEXIQUE ..... **XII**

1 PRÉSENTATION DU PLAN RÉGIONAL DES MESURES D'URGENCES **3**

1.1 Qu'est-ce que le PRSC–MS? 3

1.2 Que permet le PRSC–MS? 3

1.3 Quand s'applique le PRSC–MS? 3

1.4 Dans quel environnement opérationnel s'applique le PRSC–MS? 4

1.4.1 Organisation municipale de sécurité civile (OMSC) 4

1.4.2 Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) 4

1.4.3 Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ) 4

1.4.4 Coordination de sécurité civile du MSSS 5

1.5 Dans quel environnement légal et réglementaire est conçu le PRSC–MS? 5

1.6 Que contient le PRSC-MS? 6

2 NIVEAUX ET PHASES D'INTERVENTION **9**

2.1 Niveau d'ampleur de sinistre et de coordination des interventions 9

2.2 Phases d'intervention 10

3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DÉCOULANT DE LA MISSION SANTÉ DU PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE **15**

3.1 Responsabilités générales 15

3.1.1 Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 15

3.1.2 Agence de la santé et des services sociaux 16

3.1.3 Responsabilités spécifiques aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) 18

3.1.4 Établissements en général 19

3.1.5 Responsabilités spécifiques aux établissements à vocation régionale 20

3.2 Responsabilités opérationnelles établies en fonction des activités à réaliser lors d'une situation de sinistre 21

3.2.1 Responsabilités par activité eu égard à la mise en œuvre des plans de mesures d'urgence 21

3.2.2 Responsabilités par activité eu égard aux services de santé physique 21

3.2.3 Responsabilités par activité eu égard aux services de santé publique 24

3.2.4 Responsabilités par activité eu égard aux services psychosociaux d'urgence 26

3.2.5 Responsabilités par activité eu égard aux communications publiques 26

3.2.6 Responsabilités par activité eu égard au maintien des services 28

4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN SOUTIEN AUX MISSIONS CONFIÉES À D'AUTRES MINISTÈRES ET ORGANISMES **33**

5 SOUTIEN ATTENDU DE LA PART DES AUTRES MINISTÈRES ET ORGANISMES **39**

6 STRUCTURES DE COORDINATION, DE CONCERTATION ET DE COMMUNICATION **45**

6.1 Pour un sinistre de niveau local (figure 1) 45

6.2 Pour un sinistre de niveau régional (figure 2) 45

6.3 Pour un sinistre de niveau national (figure 3) 45

6.4 Pour un sinistre impliquant la santé publique 46

7 PRISE EN CHARGE DES RESPONSABILITÉS 53

7.1 Prise en charge des responsabilités au sein de l'Agence 53

7.2 Structures organisationnelles 53

7.2.1 Comité de planification et de l'intervention (COPIN) 53

7.2.2 Cellule de gestion stratégique (CGS) 54

7.3 Prise en charge des responsabilités au sein des établissements 54

8 RESPONSABILITÉS RELATIVES À LA FORMATION DES INTERVENANTS 59

8.1 Au niveau local 59

8.2 Au niveau régional 59

9 MISE À JOUR CONTINUE DU PLAN RÉGIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ 63

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Description des niveaux d'ampleur et de coordination des interventions 9
Tableau 2 : Phases d'un sinistre 10
Tableau 3 : Rôles et responsabilités du MSSS 15
Tableau 4 : Rôles et responsabilités de l'Agence 16
Tableau 5 : Rôles et responsabilités spécifiques à tout CSSS 18
Tableau 6 : Rôles et responsabilités de tout établissement en général 19
Tableau 7 : Rôles et responsabilités spécifiques à tout établissement à vocation régionale 20
Tableau 8 : Rôles de soutien 33
Tableau 9 : Soutien attendu 39

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Structure de coordination, de concertation et de communication en situation de sinistre de niveau local 47
Figure 2 : Structure de coordination, de concertation et de communication en situation de sinistre de niveau régional 48
Figure 3 : Structure de coordination, de concertation et de communication en situation de sinistre de niveau national 49

LISTE DES ACRONYMES

CA	Conseil d'administration
CCS	Centre de communication santé
CGS	Cellule de gestion stratégique
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
COPIN	Comité de planification et d'intervention
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DG	Directeur général
HQ	Hydro-Québec
MAMR	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MDEIE	Ministère du Développement économique de l'Innovation et de l'Exploitation
MRC	Municipalité régionale de comté
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ	Ministère des Transports du Québec
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec
PMU	Plan de mesures d'urgence
PNSC	Plan national de sécurité civile
PRSC	Plan régional de sécurité civile
PRSC–MS	Plan régional de sécurité civile – mission santé
RLMU	Responsable local des mesures d'urgence
SHQ	Société d'habitation du Québec
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SQ	Sûreté du Québec
URB	Unité de rassemblement de blessés

LEXIQUE

Dans ce document[1], à moins que le contexte n'indique spécifiquement une autre intention, les mots et expressions doivent être compris selon les définitions rapportées dans la présente section :

- **Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie :**

  L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie[2] est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et des services spécialisés. En regard des mesures d'urgence, ceci implique l'élaboration d'un plan régional de sécurité civile – mission santé et de plans spécifiques à un ou des risques particuliers, s'il y a lieu, et la coordination régionale des interventions sociosanitaires lors d'un sinistre.

- **Centre de communication santé (CCS)[3] :**

  Organisme qui s'occupe du traitement des demandes téléphoniques destinées aux services préhospitaliers d'urgence, du soutien et du conseil à l'appelant, de la répartition, de l'encadrement et du suivi des ressources préhospitalières et, enfin, de l'orientation des ambulances vers l'établissement receveur pertinent.

- **Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse :**

  Établissement ayant pour mission d'offrir des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur les jeunes contrevenants* ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques. Le Centre jeunesse de l'Estrie assume cette mission dans notre région.

- **Centre de réadaptation :**

  Établissement ayant comme mission d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. En Estrie, les services de réadaptation sont assurés par le Centre de réadaptation Estrie en matière de réadaptation physique, le Regroupement CNDE / Dixville en matière de réadaptation intellectuelle et par Le Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges en matière de santé mentale et toxicomanie.

---

[1] Pour des fins d'allégement du texte, le masculin englobe le féminin dans ce document, à moins de situation particulière.

[2] Pour alléger le texte, le terme « Agence » sera utilisé en lieu et place de « Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie ».

[3] Autrefois appelé Centrale d'ambulances

- **Centre de santé et de services sociaux (CSSS) :**

  Établissement généralement issu d'une fusion d'un ou plusieurs établissements (CLSC, CHSLD et CH) dont la responsabilité est de planifier, d'organiser et de coordonner les services de santé et les services sociaux à l'intention de la population de son territoire. Il agit à la fois comme dispensateur de services et comme centre de coordination du réseau local de services. La région sociosanitaire de l'Estrie comprend sept centres de santé et de services sociaux (CSSS), ce sont : le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, le Centre de santé et de services sociaux de la MRC-d'Asbestos, le Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook, le Centre de santé et de services sociaux du Granit, le Centre de santé et de services sociaux du Haut-St-François, le Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François et le Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog.

- **Centre de services aux sinistrés :**

  Sous la responsabilité de la municipalité, ce centre accueille les personnes sinistrées pour leur offrir différents services pouvant aller de la simple information jusqu'à l'hébergement en passant par des services de premiers soins et des services psychosociaux.

- **Centre d'hébergement pour sinistrés :**

  Un des services offerts par le Centre de services aux sinistrés sous la responsabilité de la municipalité qui consiste à offrir un lieu d'hébergement pour les personnes sinistrées qui n'ont pas d'autres moyens pour se loger à la suite d'une évacuation.

- **Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)** [4] **:**

  Mission intégrée aux CSSS d'offrir des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale.

- **Centre hospitalier (CH) :**

  Mission intégrée aux CSSS[5] d'offrir des services diagnostiques et des soins généraux et spécialisés dans les secteurs de la santé physique ou de la santé mentale.

- **Centre local de services communautaires (CLSC) :**

  Mission intégrée aux CSSS d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

---

[4] Les CHSLD privés conventionnés et non conventionnés de la région de l'Estrie n'ont pas leur mission intégrée aux CSSS.

[5] Seul le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) fait exception en n'étant pas intégré à une instance locale pour des raisons de complexité : l'étendue du territoire desservi par l'établissement, le nombre et la capacité des installations qui s'y trouvent, la provenance des clientèles et sa mission d'offrir des services selon trois niveaux d'accès, soit : des services généraux de première ligne à portée locale, des services spécialisés de deuxième ligne à portée régionale et des services surspécialisés de troisième ligne à portée suprarégionale.

- **Décontamination primaire :**

  Sous la responsabilité de la municipalité, la décontamination primaire se fait dans la zone chaude. Elle consiste à un déshabillage et à un lavage de la victime avec de l'eau avant de la faire passer en zone tiède. Il faut cependant considérer qu'il est possible que des victimes se présentent dans un établissement de santé sans être passées par cette première décontamination.

- **Décontamination secondaire**

  Également sous la responsabilité de la municipalité, la décontamination secondaire se fait dans la zone tiède. Elle consiste à un lavage de la victime avec de l'eau et du savon hypoallergène liquide avant de l'habiller ou de la couvrir et de la faire passer en zone froide où elle sera prise en charge par les services préhospitaliers d'urgence.

- **Décontamination tertiaire :**

  Sous la responsabilité de l'établissement receveur, la décontamination tertiaire se fait à l'arrivée de la victime à l'établissement et consiste en un lavage plus minutieux du corps et notamment des plaies et des orifices.

- **Établissement à vocation régionale :**

  Établissement du réseau régional qui, par sa mission ou par l'une de ses missions, dessert une clientèle spécifique qui est répartie sur l'ensemble de la région. Aux fins des mesures d'urgence, chaque installation ou point de service d'un établissement à vocation régionale doit être considéré dans son plan de mesures d'urgence en ce qui a trait à la planification et à l'intervention en situation de sinistre. En Estrie, les établissements à mission régionale sont : le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke[6], le Centre jeunesse de l'Estrie, le Centre de réadaptation Estrie, Le regroupement CNDE / Dixville, Le Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges et la Villa Marie-Claire.

- **Établissements du réseau :**

  Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région, publics, privés conventionnés et privés non conventionnés, détenant un permis d'exploitation du MSSS, qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants :

  1° un centre local de services communautaires;
  2° un centre hospitalier;
  3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
  4° un centre d'hébergement et soins de longue durée;
  5° un centre de réadaptation.

  À l'égard des mesures d'urgence, les établissements du réseau sont aussi responsables, le cas échéant, de toute installation ainsi que de toute ressource intermédiaire ou de type familial placée sous leur autorité administrative ou clinique.

- **Hôpital d'urgence :**

  Un hôpital d'urgence est un ensemble complet d'équipements fourni par les autorités fédérales et permettant, en situation de sinistre majeur, d'offrir les services d'un hôpital de 200 lits de façon autonome.

[6] La vocation régionale du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke se rapporte à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) et aux cliniques externes spécialisées.

La région de l'Estrie n'en détient pas. Ils sont disponibles dans certaines régions du Québec. On doit en faire la demande au MSSS en cas de besoin.

- **Info-Santé et Info-Social / Urgence-Détresse :**

  Ces services permettent un support téléphonique aux personnes désirant des renseignements concernant la santé ou les services sociaux.

- **Plan de mobilisation des ressources :**

  Conformément à l'article 97 de la *Loi sur la santé publique*, ce plan est mis en opération par le directeur de santé publique et sert à mobiliser des ressources des établissements de la région afin d'intervenir au cours d'une enquête épidémiologique ou pour protéger la santé de la population.

- **Plan de mesures d'urgence (PMU) :**

  Plan local de sécurité civile de l'Agence, d'un établissement ou du centre de communication santé (CCS) dans lequel on retrouve une planification des différentes actions à entreprendre en réponse à une situation de sinistre en fonction des responsabilités respectives reconnues dans le PRSC–MS.

- **Plan national de Sécurité civile (PNSC) :**

  Plan d'urgence produit par le ministère de la Sécurité publique du Québec décrivant l'organisation gouvernementale et le partage des rôles en cas de sinistre. Il comprend, d'une part, un cadre d'intervention abordant les questions relatives aux champs d'application, aux modalités de fonctionnement et à l'articulation de l'intervention gouvernementale et, d'autre part, un cadre opérationnel décrivant la structure organisationnelle de chacune des seize missions qui doivent faire l'objet d'un plan élaboré par le Ministère ou l'organisme qui en assume la responsabilité. Ces missions et les organismes responsables sont :

Mission	Responsable
Activités économiques	Ministère du Développement économique de l'Innovation et de l'Exploitation (MDEIE)
Aide financière	Ministère de la Sécurité publique (MSP)
Bioalimentaire	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)
Communication	Services Québec
Électricité	Hydro-Québec (HQ)
Énergie	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF)
Environnement	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP)
Évacuation massive – réintégration - sécurité	Sûreté du Québec (SQ)
Habitation	Ministère des Affaires municipales et des Régions par la Société d'habitation du Québec (SHQ)
Hébergement	Ministère de la Sécurité publique (MSP)
Réseaux de télécommunications	Direction générale des télécommunications du Secrétariat du Conseil du trésor
Santé	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Services spécialisés aux personnes sinistrées	Ministère de la Sécurité publique (MSP)
Soutien logistique à l'OSCQ	Ministère de la Sécurité publique (MSP)
Soutien technique aux municipalités	Ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR)
Transport	Ministère des Transports (MTQ)

- **Région[7] :**

  Le territoire de l'Estrie sous la responsabilité de l'Agence s'étend sur 10 188 km² et comprend une population de près de 300 942 habitants. On y retrouve 88 municipalités regroupées en 6 municipalités régionales de comté (MRC), soit : Asbestos, Coaticook, Le Granit, Le Haut-Saint-François, Le Val-Saint-François, Memphrémagog, et d'un territoire équivalent à une MRC : Ville de Sherbrooke.

- **Réseau régional de la santé et des services sociaux[8] :**

  L'ensemble des établissements de santé et de services sociaux publics, privés conventionnés et privés non conventionnés détenant un permis d'exploitation du MSSS de la région, les médecins en pratique privée, le centre de communication santé (CCS), les entreprises ambulancières et les organismes communautaires reconnus par l'Agence comme étant du domaine de la santé et des services sociaux.

- **Service ambulancier :**

  Service qui fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un établissement receveur du réseau. Le centre de communication santé (CCS) assure la répartition de ces intervenants.

- **Service de premiers répondants :**

  Service organisé par une municipalité afin de diminuer la mortalité et la morbidité lors de détresses vitales en complémentarité aux services ambulanciers. Ces intervenants sont formés et accrédités par l'Agence et leur intervention se fait à la demande du CCS.

- **Services préhospitaliers d'urgence (SPU) :**

  Services comprenant le centre de communication santé (CCS), les services de premiers répondants et les services ambulanciers.

- **Sinistre :**

  Événement grave, réel ou attendu prochainement qui, par son ampleur, cause ou est susceptible de causer la mort de personnes, une atteinte à leur sécurité ou à leur intégrité physique ou des dommages étendus aux biens.

- **Unité de rassemblement de blessés (URB) :**

  Ensemble de brancards et de matériel de premiers soins fourni par les autorités fédérales et servant lors de sinistres avec blessés multiples. Nous en avons quatre en région, soit : Sherbrooke, Asbestos, Granit et Coaticook.

- **Zone chaude :**

  Zone dangereuse où seuls les intervenants des services de sécurité publique sont autorisés à pénétrer avec les équipements de protection requis. Ils y effectuent, entre autres, leur travail de sauvetage et de décontamination primaire.

---

[7] Source : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Soutien méthodologique et évaluation, Direction de la santé publique et de l'évaluation, 10 mars 2005.

[8] Appelé le « réseau » dans le présent document.

- **Zone tiède :**

  Zone dangereuse où seuls les intervenants des services de sécurité publique sont autorisés à pénétrer avec les équipements de protection requis. Ils y effectuent, entre autres, leur travail de décontamination secondaire.

- **Zone froide :**

  Zone sécuritaire à accès limité où les intervenants de la santé prennent en charge les victimes en toute sécurité. La population est maintenue à l'extérieur du périmètre de la zone froide.

1 Présentation du plan régional des mesures d'urgence

1 PRÉSENTATION DU PLAN RÉGIONAL DES MESURES D'URGENCE

1.1 Qu'est-ce que le PRSC–MS?

Chaque établissement du réseau, de même que l'Agence de la santé et des services sociaux[9] et le centre de communication santé (CCS), doit posséder un plan en sécurité civile rendant l'organisation apte à intervenir adéquatement en cas de sinistre. Le *Plan régional de sécurité civile – mission santé* (PRSC–MS) fait le lien entre tous ces plans lorsque survient un sinistre tel que défini ci-après. Il vient signifier comment les responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux contenues dans le *Plan national de sécurité civile* (PNSC) sont partagées et assumées dans la région de l'Estrie pour accomplir la mission santé et ce, aussi bien en situation normale qu'en situation de sinistre.

Par conséquent, le PRSC–MS est le cadre de référence et devient le fondement de tous les autres documents portant sur les procédures opérationnelles régionales produites suite à son adoption.

1.2 Que permet le PRSC–MS?

Un tel plan permet au réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie :

- de connaître et de comprendre la contribution qui est attendue des différents collaborateurs en vertu du *Plan national de sécurité civile (PNSC)*;
- de favoriser une réponse de qualité, efficiente, efficace, coordonnée et cohérente dans toute situation de sinistre.

1.3 Quand s'applique le PRSC–MS?

Il est normal pour un réseau de santé et de services sociaux de répondre aux situations d'urgence, la réponse de ce dernier faisant partie de ses habiletés et ses capacités. Cependant, certaines situations débordent du cadre de ses activités régulières. Le PRSC–MS s'applique donc dans les situations correspondant aux sinistres décrits ci-dessous. À ce titre, le terme « sinistre » employé dans ce document équivaut à l'un ou l'autre des trois types de situations suivantes :

a) Un « sinistre majeur » tel que défini dans la *Loi sur la sécurité civile* à savoir :

> « Un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie » (*Loi sur la sécurité civile*, L.R.Q.,c. P. 173 article 2, paragraphe 1).

b) Les « situations mettant en péril la santé psychosociale des membres d'une communauté ou de la population ». Dans un tel cas, le sinistre se différencie d'une urgence, pour laquelle le réseau de la santé et des services sociaux est déjà familier, par son caractère exceptionnel, par son impact significatif sur

[9] Afin d'alléger le texte, le terme « Agence » sera utilisé en lieu et place de « Agence de la santé et des services sociaux ».

la population et sur les ressources requises pour assurer une réponse adéquate aux besoins de celle-ci ou, encore, par son impact médiatique important.

c) Un « sinistre à l'intérieur d'un établissement » suffisamment important pour nécessiter le support des autres établissements et de l'Agence.

Certaines situations de sinistre se situent parfois dans une zone grise entre l'urgence et le sinistre. Dans ce cas, il faut faire preuve de jugement et évaluer chaque situation à son mérite pour décider de faire appel ou non au PRSC - MS. Un accident impliquant plusieurs décès dont des enfants d'une même communauté est un exemple de ce type d'événement. Une telle tragédie interpelle presque uniquement le réseau de la santé et des services sociaux mais, à cause de l'ampleur de l'impact, elle doit être traitée comme une situation de sinistre, notamment en raison de la prestation extraordinaire de services psychosociaux d'urgence qu'elle peut exiger.

1.4 Dans quel environnement opérationnel s'applique le PRSC–MS?

Pour l'essentiel, quatre partenaires principaux interagissent avec le réseau dans le domaine de la sécurité civile. Au niveau local, le premier partenaire est la municipalité. Au niveau régional, le réseau interagit avec l'ensemble des ministères et organismes formant l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC), par l'entremise de l'Agence. Au niveau national, le réseau est en lien, par l'entremise de l'Agence, avec la coordination ministérielle de sécurité civile du MSSS et par voie de conséquence, avec l'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ).

1.4.1 Organisation municipale de sécurité civile (OMSC)

La municipalité est la première responsable de la gestion d'un sinistre sur son territoire. Pour ce faire, elle met sur pied une Organisation municipale de sécurité civile (OMSC) regroupant différents services municipaux et autres organismes de son milieu. Sa responsabilité est d'élaborer un plan municipal de sécurité civile et de coordonner les interventions pendant et après un sinistre sur son territoire. Le CSSS est appelé à siéger au sein de l'OMSC ou, à tout le moins, à agir comme agent de liaison entre la municipalité et le réseau.

1.4.2 Organisation régionale de sécurité civile (ORSC)

L'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC), coordonnée par la Direction régionale de la sécurité civile et responsable du *Plan régional de sécurité civile (PRSC),* rassemble les répondants régionaux des divers ministères et organismes gouvernementaux impliqués dans les interventions de sécurité civile. Elle a la responsabilité d'assurer la concertation et la planification régionales ainsi que la coordination des activités de sécurité civile intermunicipales et régionales. En situation de sinistre, elle apporte son support aux municipalités sinistrées. Les membres de l'ORSC sont : le ministère de la Sécurité publique, l'Agence, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, Services Québec, le ministère des Transports, la Sûreté du Québec, le ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère des Ressources naturelles et de la Faune, la Commission de la santé et de la sécurité du travail et Hydro-Québec.

1.4.3 Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ)

À l'échelle nationale, l'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ), responsable du *Plan national de sécurité civile* (PNSC), regroupe les coordonnateurs de sécurité civile de tous les ministères impliqués ainsi que des représentants de certains organismes, soit : le Conseil exécutif, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, Services Québec, le ministère des Transports, la Sûreté du Québec, le ministère des Affaires municipales et des régions, le ministère des Ressources naturelles et de la Faune et Hydro-Québec. L'OSCQ assume la planification et la coordination des

activités de sécurité civile pour l'ensemble du Québec. Elle adresse, le cas échéant, les demandes pour l'obtention de ressources privées, fédérales, transfrontalières ou de divers organismes.

1.4.4 Coordination de sécurité civile du MSSS

La mission du MSSS, telle que décrite dans le PNSC est de rendre disponibles les services de santé et les services sociaux nécessaires afin de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes sinistrées. Pour cela, le Ministère, par sa coordination de sécurité civile et, au besoin, avec l'implication du directeur national de santé publique assure la planification et la coordination des activités de sécurité civile pour l'ensemble du Québec. Il assure aussi la coordination de la planification interrégionale puis adresse, le cas échéant, les demandes pour l'obtention de ressources privées, fédérales, transfrontalières ou de divers organismes.

1.5 Dans quel environnement légal et réglementaire est conçu le PRSC–MS?

Le *Plan régional de sécurité civile – mission santé* est bien sûr concordant avec le *Plan des mesures d'urgence du MSSS* (1992). Surtout, il est le prolongement régional du PNSC*,* en ce qui a trait à la mission santé.

En effet, le PNSC est un plan gouvernemental qui vient encadrer les responsabilités de chacun des ministères, dont le MSSS, et ce, par rapport à certaines missions précises. Ces missions correspondent aux besoins essentiels habituellement ressentis par les personnes ou les communautés éprouvées lors d'un sinistre. Évidemment, la mission du MSSS et de son réseau concerne la santé dans son sens large. De plus, le MSSS et son réseau soutiennent la prise en charge par d'autres ministères ou organismes de certaines missions du *Plan national de sécurité civile*.

Étant l'outil de base de l'OSCQ, ce plan constitue *de facto* le principal cadre de référence tant du Plan ministériel que du *Plan régional de sécurité civile – mission santé.*

La mission santé se divise en cinq volets :

- maintien des activités;
- santé physique;
- santé publique;
- services psychosociaux;
- communication.

De plus, le MSSS doit s'assurer de la collaboration de son réseau auprès des autres ministères et organismes impliqués dans la réponse à une situation de sinistre, tout comme il s'attend à un support de la part de ses collègues dans certaines circonstances.

Par ailleurs, de nombreuses lois et règlements encadrent les responsabilités et les actions du réseau de la santé et des services sociaux spécifiquement dans le contexte d'un sinistre, en sus de ses responsabilités et missions courantes prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui demeurent en vigueur même pendant un sinistre.

Voici un aperçu de ces lois et règlements :

- *Loi sur les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, L.R.Q., c. A-8.1;
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q.,c. S-4.2;
- *Loi sur la sécurité civile*, L.R.Q., c. S-2.3;
- *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., c. S-2.1;
- *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., c. S-2.2;

- *Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique*, L.R.Q., c. P-35, r.1;
- *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, L.R.Q., c. S-6.2.

1.6 Que contient le PRSC-MS?

Le *Plan régional de sécurité civile – mission santé* traite dans l'ordre :

- des différents niveaux d'intervention et de coordination selon la nature de l'événement;
- du partage des rôles et responsabilités entre les différents acteurs du réseau;
- des rôles et responsabilités du réseau sociosanitaire en soutien aux autres ministères et organismes;
- du soutien attendu de la part des autres ministères et organismes;
- de la structure organisationnelle et des mécanismes de coordination et de communication mis en place lors du déclenchement du plan d'urgence;
- de la formation des intervenants;
- de la mise à jour du plan.

2 Niveaux et phases d'intervention

2 NIVEAUX ET PHASES D'INTERVENTION

2.1 Niveau d'ampleur de sinistre et de coordination des interventions

Du point de vue du réseau de la santé et des services sociaux, on distingue trois niveaux d'ampleur de sinistre et de coordination des interventions : local, régional et national. Plus un sinistre sera d'une grande ampleur, plus la coordination sera prise en charge par un niveau supérieur.

Tableau 1 : Description des niveaux d'ampleur et de coordination des interventions

NIVEAU	AMPLEUR DU SINISTRE	COORDINATION DES INTERVENTIONS
LOCAL	Sinistre ayant cours à l'intérieur d'un établissement ou survenant sur le territoire d'un centre de santé et de service sociaux (CSSS) pour lequel diverses ressources disponibles localement suffisent pour appliquer les mesures d'urgence requises par la situation .	La coordination des interventions est prise en charge par l'établissement concerné. Si la situation oblige la municipalité à activer son OMSC, c'est le CSSS qui agit comme répondant du réseau de la santé et des services sociaux sur ce territoire. En tout temps, l'Agence est avisée de la survenue d'un tel sinistre.
RÉGIONAL	Sinistre survenant sur le territoire de plusieurs CSSS à la fois ou, encore, sinistre survenant dans un établissement ou dans une localité pour lequel les ressources provenant du territoire du CSSS concerné ne suffisent pas pour appliquer les mesures d'urgence requises par la situation.	L'Agence assure la coordination sur une base régionale entre différents champs d'activité (santé physique incluant les services préhospitaliers d'urgence, services psychosociaux d'urgence ou santé publique) ou entre plusieurs établissements ou organismes à l'intérieur d'un même champ d'activité. L'Agence s'assure également de la coordination en maintien des services et de la concertation des communications publiques du réseau régional de la santé. A priori, la coordination régionale est assumée par le coordonnateur régional de sécurité civile – mission santé. Il est le répondant du réseau sociosanitaire à l'ORSC. Le cas échéant, le CSSS du territoire touché demeure le maître d'œuvre au niveau local et continue d'agir à titre de répondant du réseau auprès de l'OMSC, en lien avec l'Agence.

NIVEAU	AMPLEUR DU SINISTRE	COORDINATION DES INTERVENTIONS
NATIONAL	Sinistre pour lequel les capacités régionales ne suffisent pas ou pour lequel deux régions ou plus sont touchées par la situation ou pour lequel l'impact médiatique déborde ou risque de déborder largement la région touchée ou, encore, pour lequel il existe un impact politique majeur pour le gouvernement du Québec.	La coordination des ressources nationales et des interventions touchant plusieurs régions est prise en charge par les autorités ministérielles. Le coordonnateur ministériel de sécurité civile du MSSS est le répondant du réseau sociosanitaire à l'OSCQ. Le cas échéant, l'Agence continue d'assumer la coordination au niveau de sa région et d'être le répondant du réseau à l'ORSC. Le CSSS du territoire touché continue d'agir à titre de répondant du réseau auprès de l'OMSC, en lien avec l'Agence.

2.2 Phases d'intervention

Peu importe le niveau de sinistre ou de coordination, toute situation de sinistre comporte des phases dont on doit tenir compte et qui impliquent des procédures particulières développées dans les documents appropriés (ex. : plans opérationnels). Il est donc important que chaque intervenant ait la même compréhension par rapport à chacune de ces phases. Le tableau suivant vient clarifier ces phases.

Tableau 2 : Phases d'un sinistre

PHASE	DESCRIPTION	RÉACTION ATTENDUE
MISE EN ALERTE	Un avertissement ou un signal visant à informer les personnes concernées qu'un sinistre vient de se produire ou est appréhendé.	L'Agence, l'établissement ou le centre de communication santé (CCS) agit en fonction de la situation en cours ou se prépare à faire face à la situation appréhendée si elle se confirme : alerte de ses intervenants, révision des procédures, vérification de la disponibilité des ressources requises, etc.
MOBILISATION	L'ensemble des opérations stratégiques et tactiques requises permettant un déploiement optimal des ressources et des mesures d'urgence sur le terrain et dans les instances de coordination.	L'Agence, l'établissement ou le CCS mobilise ses ressources selon le niveau approprié pour la situation en cours.

PHASE	DESCRIPTION	RÉACTION ATTENDUE
INTERVENTION	La réponse à la situation de sinistre.	L'Agence, l'établissement ou le CCS intervient selon ses rôles et responsabilités tout en assurant le maintien de ses services réguliers, en autant que faire se peut.
RÉTABLISSEMENT	La situation de sinistre étant sous contrôle, les interventions visent à favoriser un retour aux activités normales.	L'Agence, l'établissement ou le CCS favorise un retour le plus rapide possible à la normalité.
DÉMOBILISATION	Un avis indiquant aux intervenants que la situation de sinistre est terminée.	L'Agence, l'établissement ou le CCS informe ses intervenants et ses partenaires de sa démobilisation.
DEBRIEFING	Une activité tenue quelque temps après la fin de la situation de sinistre et visant à tirer des enseignements de ce vécu afin d'améliorer la préparation et les interventions à venir.	L'Agence, l'établissement ou le CCS révise son Plan de mesures d'urgence et ses procédures opérationnelles en fonction des résultats du debriefing et organise les activités d'information ou de formation de ses intervenants en conséquence. À noter que l'Agence a les mêmes responsabilités envers le PRSC–MS, selon le niveau de coordination déployé.

Il appartient à chaque établissement de mettre en œuvre son Plan de mesures d'urgence selon les modalités qu'il juge appropriées, lorsqu'une situation de sinistre le touche.

Par ailleurs, l'Agence peut mettre en alerte ou mobiliser l'ensemble ou une partie du réseau de la santé et des services sociaux de la région selon le besoin. Dans de telles circonstances, les établissements impliqués doivent répondre à la demande formulée en mettant en œuvre leur Plan de mesures d'urgence.

3 Rôles et responsabilités découlant de la mission santé du plan national de sécurité civile

3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DÉCOULANT DE LA MISSION SANTÉ DU PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE

De par la mission santé dont le MSSS est responsable en vertu du *Plan national de sécurité civile (PNSC)*, le réseau de la santé et des services sociaux doit être en mesure, lors de sinistres, de :

- maintenir ses activités essentielles;
- coordonner, mobiliser et assurer le déploiement de ses ressources humaines et matérielles de manière à réduire la mortalité et la morbidité chez les personnes sinistrées;
- identifier toute situation mettant en danger la santé de la population et recommander des mesures nécessaires à sa protection;
- informer la population sur la gravité des risques encourus pour la santé et sur les mesures à prendre pour que chacun puisse assurer sa sécurité et celle de ses proches;
- répondre aux besoins psychosociaux des sinistrés, de leurs proches et de la population touchée.

Afin d'assumer adéquatement cette mission santé, il est nécessaire de partager clairement les responsabilités entre les principaux acteurs du réseau que sont le Ministère, l'Agence et les établissements. De plus, certaines responsabilités s'adressent spécifiquement aux CSSS et aux établissements à vocation régionale.

Ces responsabilités sont présentées de deux façons complémentaires : la section 3.1 met en lumière les responsabilités générales des acteurs aussi bien en temps de planification (situation normale) qu'en situation de sinistre. Quant à elle, la section 3.2 donne un aperçu plus opérationnel du partage des responsabilités telles qu'établies en fonction des diverses activités à réaliser en situation de sinistre.

3.1 Responsabilités générales

3.1.1 Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Le Ministère assume un leadership et une coordination nationale des interventions de sécurité civile du réseau de la santé et des services sociaux. Il voit à ce que chaque région remplisse son rôle conformément à la mission qui lui est prescrite dans le cadre du PNSC lors d'un sinistre. Il vient également en support aux régions qui lui en font la demande.

Tableau 3 : Rôles et responsabilités du MSSS

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Entretenir une culture de sécurité civile par différents moyens dont des activités de concertation et de coordination regroupant toutes les agences. • Élaborer et maintenir à jour un plan ministériel de sécurité civile.	• Coordonner l'action lorsqu'un sinistre implique plus d'une région ou lorsque la nature du sinistre exige une implication ministérielle ou de l'OSCQ. • Supporter l'intervention régionale.

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Développer des politiques, des orientations et des guides assurant une cohérence et une homogénéité des planifications régionales et permettant une efficience dans l'investissement des ressources locales et régionales en phase de planification. • Développer des programmes de formation et de mise à jour du personnel du réseau de la santé et des services sociaux selon les besoins.	• Demander le support fédéral ou d'autres ministères lorsque requis. • Demander l'obtention de ressources privées ou transfrontalières lorsque requises. • Coordonner, sur une base nationale, les services préhospitaliers d'urgence et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux.

3.1.2 Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence assume le leadership et la coordination régionale des interventions du réseau de la santé et des services sociaux. Elle voit à ce que chaque établissement ou organisme du réseau remplisse son rôle en cohérence avec la mission santé du *Plan national de sécurité civile* de même qu'avec le *Plan régional de sécurité civile – mission santé*. Elle leur vient également en support lorsqu'ils en font la demande. Lorsqu'un établissement se retrouve dans une situation où il ne peut plus assumer efficacement les tâches qu'il doit exercer, l'Agence peut, à la demande de l'établissement, se substituer à celui-ci pour la réalisation de certaines fonctions.

Tableau 4 : Rôles et responsabilités de l'Agence

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Entretenir une culture de sécurité civile par différents moyens dont des activités de concertation et de coordination regroupant tous les établissements. • Élaborer, réviser et maintenir à jour le PRSC - MS, les procédures opérationnelles s'y rattachant et tout autre document de niveau régional relatif à la sécurité civile et impliquant la santé et les services sociaux. • Élaborer, réviser et maintenir à jour son propre Plan de mesures d'urgence (PMU) et les procédures opérationnelles s'y rattachant. • S'assurer du niveau adéquat de préparation de son personnel. • Développer les procédures et les outils de communication communs à l'ensemble du réseau.	• Assumer la coordination générale des interventions en santé physique incluant les services préhospitaliers d'urgence, en santé publique, en services psychosociaux, en communication et en maintien des services lorsque le sinistre est de niveau régional, en concertation avec la Direction régionale de la sécurité civile et, le cas échéant, avec l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) lorsque activée. L'exercice de cette coordination par l'Agence se fait en respect des protocoles interétablissements préétablis (exemple : réseau de traumatologie) et du rôle du centre de communication santé (CCS). • Assumer la coordination générale d'un sinistre de niveau local, lorsque nécessaire, à la demande d'un établissement. • Assumer la coordination régionale en concertation avec la coordination ministérielle lorsque le sinistre est de niveau national.

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Diffuser les politiques, orientations et guides nationaux aux établissements et veiller à en assurer une adaptation régionale en vue d'une implantation cohérente au niveau des établissements. • Participer à l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) et à ses groupes de travail lorsque requis. • Participer aux activités nationales permettant la coordination et la concertation entre les régions. • S'assurer de l'existence d'une planification adéquate des mesures d'urgence de la part des établissements en conformité avec le PRSC–MS et procéder, s'il y a lieu, à l'évaluation de leur plan de mesures d'urgence (PMU). • Instaurer des programmes de formation et d'exercice de niveau régional, en fonction du PRSC–MS et des procédures opérationnelles génériques ou spécifiques qui en découlent. • Organiser à un niveau régional des activités de formation en sécurité civile pour lesquelles on peut retrouver une certaine économie d'échelle notamment en communication. • Organiser au niveau régional des activités de formation élaborées par le MSSS, lorsque requis. • S'assurer de la disponibilité du matériel d'urgence originant de Santé Canada, soit les hôpitaux d'urgence et les unités de rassemblement de blessés (URB).	• Assurer la réponse aux urgences de santé publique, notamment en : ❑ analysant les risques pour la santé de la population et des intervenants d'urgence; ❑ recommandant l'application de mesures de protection et en élaborant des avis de santé publique; ❑ fournissant l'expertise de santé publique aux décideurs municipaux et régionaux ainsi qu'aux établissements du réseau; ❑ informant la population et les intervenants des risques à la santé et des interventions jugées les plus efficaces pour leur protection; ❑ assurant le suivi épidémiologique, en évaluant à court, moyen et long terme les effets sur la santé et en mobilisant les ressources des établissements à ces fins, le cas échéant. • Assurer les liens avec le MSSS et les autres régions lorsque nécessaire. • S'assurer de la cohérence des activités de communication du réseau avec les médias et avec la population et, aussi, participer à la concertation des communications avec les partenaires des autres ministères et organismes. • S'assurer que les établissements maintiennent leurs services de santé et les services sociaux habituels, à tout le moins les services essentiels. • Fournir l'appui nécessaire aux établissements ou au centre de communication santé (CCS) qui en font la demande, soit en terme de support de coordination ou de support-conseil. • Au besoin, se substituer à un établissement qui en fait la demande pour remplir des fonctions de coordination qu'il ne peut plus accomplir pour diverses raisons. • Demander au directeur général d'un établissement, ou à la personne à qui a été explicitement donné ce pouvoir, de mobiliser les ressources de l'établissement lorsque l'Agence ou son directeur de santé publique l'estime nécessaire.

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
	• Demander au directeur général d'un établissement, ou à la personne à qui a été explicitement donné ce pouvoir, de mobiliser les ressources de l'établissement à la demande du MSSS ou d'une autre région dans le cadre d'un plan de convergence des ressources. • Au besoin, faire appel à des ressources de l'extérieur de la région par l'intermédiaire du MSSS. • Informer les autorités ministérielles de tout sinistre et lui transmettre régulièrement des rapports de situation. • Informer l'ensemble des établissements du réseau de l'évolution globale de la situation.

3.1.3 Responsabilités spécifiques aux centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Chaque centre de santé et de services sociaux (CSSS) doit coordonner les activités et les services à l'intérieur du réseau local en vue d'assurer l'accessibilité à une large gamme de services de santé et de services sociaux aux citoyens de son territoire. Cela comprend les services de première et de deuxième ligne ainsi que ceux de deuxième et troisième ligne rendus accessibles aux citoyens par des établissements spécialisés pouvant se situer à l'extérieur du territoire local. À ce titre, dans le contexte des mesures d'urgence, les CSSS sont appelés à assumer certaines responsabilités particulières en plus des responsabilités généralement dévolues à tout établissement du réseau.

En corollaire, chaque établissement a la responsabilité de collaborer avec le CSSS en fonction de sa mission propre et du PRSC - MS. Il a la responsabilité de l'alerter au besoin et d'établir les mécanismes de communication nécessaires.

Tableau 5 : Rôles et responsabilités spécifiques à tout CSSS

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Agir à titre de représentant du réseau local de la santé et des services sociaux au sein des instances de sécurité civile des municipalités ou de la municipalité régionale de comté (MRC). • Prendre l'initiative de mettre en place les moyens favorisant la concertation des établissements du territoire et la circulation d'informations entre eux avec la collaboration de l'Agence.	• Assurer le lien avec l'Organisation municipale de sécurité civile (OMSC). • Coordonner les activités sociosanitaires de son territoire. • S'assurer que l'information circule adéquatement entre les établissements concernés de son territoire. • Solliciter, au besoin, la contribution des ressources médicales et pharmaceutiques en pratique privée.

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Coordonner les travaux de planification du réseau sociosanitaire de son territoire.	• Être en mesure de réagir adéquatement à une réception massive de blessés, en fonction de sa mission CH[10]. • Mettre à contribution, le cas échéant, son expertise en fonction de sa mission CHSLD pour accueillir des personnes évacuées demandant un niveau de soins trop élevé pour être logées en centre d'hébergement municipal pour sinistrés. • Informer régulièrement l'Agence de l'évolution de la situation et l'aviser en cas de dépassement réel ou appréhendé des capacités du territoire.

3.1.4 Établissements en général

Les établissements qu'ils soient CSSS ou établissements à vocation régionale, sont au cœur même des opérations. En ce sens, ils assurent la réponse aux besoins de santé et de services sociaux de la population ou de sa clientèle aux prises avec une situation de sinistre. Dans un tel cas, l'établissement impliqué active son Plan de mesures d'urgence, en vertu duquel il assume ses responsabilités en conformité avec le PNSC, le PRSC - MS et les lois et règlements pertinents.

Tableau 6 : Rôles et responsabilités de tout établissement en général

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Élaborer et maintenir à jour un plan de mesures d'urgence conforme au PRSC–MS et qui tient compte des politiques et orientations ministérielles ainsi que des orientations, politiques et procédures régionales et, s'il y a lieu, qui tient compte de ses points de service, des ressources intermédiaires et des ressources non-institutionnelles sous sa responsabilité de gestion. • Participer aux activités régionales permettant le développement d'une culture de sécurité civile, la concertation et la coordination entre tous les établissements et l'Agence. • S'assurer du niveau adéquat de préparation de son personnel.	• Mettre en œuvre son Plan de mesures d'urgence et s'assurer que l'ensemble de ses interventions soit bien coordonné. • Aviser l'Agence dès qu'une situation locale entraîne l'application de son Plan de mesures d'urgence ou, le cas échéant, l'ouverture d'un centre de coordination. • Conduire ses opérations sous la coordination du CSSS lors d'un sinistre local impliquant plusieurs partenaires, dont la municipalité. • Conduire ses opérations sous la coordination de l'Agence lors d'un sinistre de niveau régional ou lors d'un sinistre local dépassant la capacité d'action des établissements du territoire.

[10] Dans le cas des territoires des centres de santé et de services sociaux suivants : le Centre de santé et de services sociaux du Haut-St-François, le Centre de santé et des services sociaux du Val-Saint-François, le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, cette responsabilité appartient au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• S'assurer d'une cohérence et d'une complémentarité de son Plan de mesures d'urgence avec celui des autres établissements et des municipalités de son territoire. • S'assurer d'un niveau de préparation adéquat en cas de sinistre pour les ressources intermédiaires ou de type familial sous sa responsabilité administrative ou clinique. • Disposer d'une procédure opérationnelle explicite d'affectation de ressources humaines ou matérielles pour le support à un autre établissement dans le cadre de l'application d'un plan de convergence des ressources.	• Assurer le maintien des services essentiels propres à sa ou ses missions d'établissement. • Aviser l'Agence en cas de dépassement réel ou appréhendé de ses capacités d'intervention. • Appliquer sa procédure d'affectation de ressources humaines ou matérielles pour le support à un autre établissement, à la demande de l'Agence, dans le cadre de l'application d'un plan de convergence des ressources. • Transmettre régulièrement des rapports de situation à l'Agence. • Collaborer avec le CSSS en fonction de sa mission propre, l'alerter au besoin et établir avec lui les mécanismes de communication nécessaires.

3.1.5 Responsabilités spécifiques aux établissements à vocation régionale

Les établissements à vocation régionale ont aussi leurs responsabilités spécifiques à l'égard de leur clientèle et de leurs installations disséminées dans l'ensemble de la région.

Tableau 7 : Rôles et responsabilités spécifiques à tout établissement à vocation régionale

EN SITUATION NORMALE	EN SITUATION DE SINISTRE
• Élaborer et maintenir à jour un plan de mesures d'urgence conforme au PRSC–MS qui tient compte de sa clientèle, de ses points de services, des ressources intermédiaires et des ressources non-institutionnelles sous sa responsabilité de gestion. • Participer aux rencontres de concertation et de planification avec les centres de santé et de services sociaux des territoires où se trouvent sa clientèle et ses points de services.	• Agir au même titre qu'un établissement local lorsqu'un sinistre affecte un territoire où il possède un point de services. • Participer aux activités de coordination locale. • Prendre en charge sa propre clientèle lorsqu'elle est affectée par un sinistre. • Supporter les centres de santé et de services sociaux et, au besoin, les municipalités en apportant son expertise par rapport à une clientèle spécifique. • Informer régulièrement l'Agence de l'évolution de la situation dans son établissement et l'aviser en cas de dépassement réel ou appréhendé de ses capacités.

3.2 Responsabilités opérationnelles établies en fonction des activités à réaliser lors d'une situation de sinistre

Les tableaux suivants présentent de façon plus précise le partage des rôles et responsabilités à l'égard des tâches à réaliser lors de situations de sinistre.

3.2.1 Responsabilités par activité eu égard à la mise en œuvre des plans de mesures d'urgence

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Mettre en œuvre les plans de mesures d'urgence	• Mettre en alerte et, le cas échéant, mobiliser les ressources au sein d'un établissement ou d'un organisme en conformité avec son Plan de mesures d'urgence.	Chacune des organisations concernées
	• Assurer le fonctionnement des services et systèmes essentiels de l'établissement ou de l'organisme.	Chacun des établissements ou organismes impliqués
	• Mettre en alerte ou, le cas échéant, mobiliser une partie ou la totalité des établissements de la région, en conformité avec le PRSC–MS.	L'Agence
Informer l'Agence	• Aviser l'Agence de tout sinistre de niveau local.	Chaque établissement impliqué
Informer les autorités ministérielles	• Aviser les autorités ministérielles de tout sinistre de niveau régional ou ayant un impact important.	L'Agence

3.2.2 Responsabilités par activité eu égard aux services de santé physique

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Acheminer les services d'urgence santé vers le site du sinistre	• Traiter l'appel l'informant de la situation d'urgence et affecter le ou les véhicules ambulanciers requis et, s'il y a lieu, affecter un ou des services de premiers répondants.	Le centre de communication santé (CCS) avec la collaboration du service 9-1-1
Effectuer le triage sur le site du sinistre	• Procéder à la décontamination primaire et secondaire et amener les victimes en zone sécuritaire.	La Sécurité publique (SP) avec la collaboration du service des incendies

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
	• Catégoriser le plus rapidement possible les blessés nécessitant des soins immédiats et ce, s'il y a lieu, une fois que les blessés ont été décontaminés.	Les services ambulanciers
Appliquer les soins de stabilisation	• Stabiliser en appliquant les protocoles cliniques autorisés.	Les services ambulanciers
	• Envoyer exceptionnellement sur le site une équipe médicale lorsque seule une intervention médicale, voire chirurgicale[11], peut sauver la vie d'un blessé qui ne peut être transporté suffisamment rapidement vers le service hospitalier et ce, pour une cause d'incarcération.	Le CSSS ayant une mission CH le plus près du site, à la demande du CCS
Transporter les victimes vers les établissements	• Amener le plus rapidement possible les victimes vers les lieux de traitement appropriés.	Les services ambulanciers selon les directives données par le CCS
	• Assurer le lien de communication entre les services ambulanciers sur le site et le ou les services hospitaliers receveurs en vue de la répartition la plus adéquate des victimes.	Le CCS
	• Demander au ministère des Transports, par le biais de l'ORSC, de mobiliser de façon complémentaire des véhicules pour transporter des blessés.	L'Agence
	• Maintenir ouvertes les voies de circulation prioritaire.	La Sûreté du Québec (SQ) et/ou le service de police municipal, le cas échéant.
Demander une évacuation aérienne	• Indiquer à l'Agence le besoin de déplacer par voie aérienne les blessés vers les lieux de traitement appropriés.	Le CCS ou un établissement
	• Transmettre la demande au MSSS pour obtenir un avion ou un hélicoptère.	L'Agence

[11] Pour intervention chirurgicale, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) répondra pour les territoires des centres de santé et de services sociaux suivants : le Centre de santé et de services sociaux de la MRC-d'Asbestos, le Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook, le Centre de santé et de services sociaux du Haut-St-François, le Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François.

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Recevoir de multiples blessés	• Appliquer les dispositions d'un plan spécifique de réception massive de blessés comprenant, entre autres, les procédures de décontamination tertiaire des victimes et, dans certain cas, la décontamination primaire et secondaire.	Le CSSS ayant une mission CH Le CHUS
Utiliser des hôpitaux d'urgence ou des unités de rassemblement de blessés	• Autoriser l'utilisation des hôpitaux d'urgence ou des unités de rassemblement de blessés dans le but de suppléer ou de compléter les ressources matérielles nécessaires en santé physique.	L'Agence, à la demande du CCS ou d'un établissement
	• Demander au MSSS de recevoir un hôpital d'urgence et de dépêcher une équipe pour le déploiement de cet hôpital d'urgence.	L'Agence
	• Organiser, au besoin, le transport des hôpitaux d'urgence et/ou des unités de rassemblement de blessés.	Le ministère des Transports avec la collaboration, au besoin, de la SQ
Organiser des services infirmiers et médicaux de première ligne	• Offrir des services de soins infirmiers dans les centres de services aux sinistrés.	Le CSSS
	• S'assurer que soient offerts des services de consultation médicale dans les centres de services aux sinistrés en faisant appel, au besoin, aux médecins en cabinet privé.	Le CSSS avec la collaboration des médecins en cabinet privé
	• Offrir, sinon s'assurer que soient offerts des services de consultation médicale aux sinistrés dans les établissements ou en cabinet privé.	Le CSSS avec la collaboration des autres établissements et des médecins en cabinet privé
Organiser des services de pharmacie	• S'assurer que soient rendus accessibles les médicaments prescrits et les produits pharmaceutiques nécessaires aux sinistrés.	Le CSSS avec la collaboration des pharmaciens en établissement et, au besoin, en pratique privée

3.2.3 Responsabilités par activité eu égard aux services de santé publique

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Signaler aux autorités de santé publique une menace à la santé de la population	• Signaler au directeur de santé publique les menaces à la santé de la population dont il a connaissance conformément à son obligation légale.	Chaque établissement
Protéger la population contre les risques liés à l'environnement	• Assurer la prévention et la gestion des problèmes de santé reliés à la pollution ou à la détérioration de l'environnement, c'est-à-dire : – évaluer les risques; – recommander des mesures de protection; – informer la population; – procéder aux enquêtes et assurer le suivi épidémiologique.	Le directeur de santé publique de l'Agence
Protéger la population contre les risques liés aux maladies infectieuses	• S'assurer de recevoir l'information et la transmettre aux partenaires concernés relativement aux situations réelles ou appréhendées susceptibles de mettre en danger la santé de la population.	Le directeur de santé publique de l'Agence avec, au besoin, la collaboration des CSSS
	• Exercer une surveillance des maladies infectieuses • S'assurer d'une action d'investigation concertée. • Mettre en place au besoin et coordonner les activités de prévention et de contrôle. • Procéder aux enquêtes et assurer le suivi épidémiologique. • Informer la population.	Le directeur de santé publique de l'Agence avec, au besoin, la collaboration des CSSS
Protéger les travailleurs contre les risques liés au travail	• Agir à titre de ressource-conseil en ce qui concerne l'analyse des contaminants et la protection du personnel d'urgence.	Le directeur de santé publique de l'Agence avec, au besoin, la collaboration des CSSS
Émettre un avis de santé publique	• Émettre les avis de santé publique nécessaires.	Le directeur de santé publique de l'Agence

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Mettre en opération le plan de mobilisation des ressources	• Mettre en opération, lorsque requis, le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et des services sociaux prévu au plan d'action régional de santé publique.	Le directeur de santé publique de l'Agence
	• Se conformer aux directives du directeur de santé publique.	L'établissement dont les ressources sont mobilisées par le directeur de santé publique
Demander l'intervention d'un ministère ou d'une municipalité	• Aviser et demander à un ministère ou à une municipalité de procéder, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par une loi, un règlement ou une entente, aux inspections et enquêtes nécessaires pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique constituant une menace à la santé de la population.	Le directeur de santé publique de l'Agence
Ordonner en cas de menace réelle à la santé de la population certaines mesures de protection selon le cas	• Ordonner, au besoin, pour des raisons de protection de la santé publique : ❑ la fermeture d'un lieu; ❑ l'évacuation d'un édifice; ❑ la désinfection, la décontamination, le nettoyage de lieux; ❑ la cessation de certaines activités; ❑ la prise de mesures de sécurité particulières; ❑ à une personne, la non fréquentation d'un établissement ou d'un lieu; ❑ l'isolement de personnes; ❑ des directives précises pour éviter la contagion ou la contamination.	Le directeur de santé publique de l'Agence
Déclarer un état d'urgence sanitaire	• Déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou une partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application de certaines mesures.	Le gouvernement québécois

3.2.4 Responsabilités par activité eu égard aux services psychosociaux d'urgence

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Répondre aux besoins psychosociaux des personnes	• Offrir des services psychosociaux aux clientèles primaires, c'est-à-dire aux personnes qui ont vécu un sinistre.	Le CSSS en collaboration, s'il y a lieu, avec les services psychosociaux des autres établissements
	• Offrir des services psychosociaux aux clientèles secondaires, c'est-à-dire aux proches des personnes décédées et aux personnes très affectées à la suite d'un sinistre.	Le CSSS en collaboration, s'il y a lieu, avec les services psychosociaux des autres établissements
	• Offrir des services psychosociaux aux clientèles tertiaires, c'est-à-dire à la population touchée par le sinistre.	Le CSSS
	• S'assurer que les ressources humaines du réseau sociosanitaire qui sont intervenues lors du sinistre, reçoivent une réponse à leurs besoins psychosociaux.	Chaque établissement impliqué

3.2.5 Responsabilités par activité eu égard aux communications publiques

L'information publique est un élément crucial des actions à réaliser lors d'un sinistre. À ce titre, les communications publiques font partie intégrante des mesures d'urgence à planifier et à mettre en œuvre au moment opportun. Les principes qui sous-tendent le partage des responsabilités en cette matière sont que :

- chaque établissement est responsable des messages concernant ses actions propres;
- tout message impliquant d'autres acteurs doit être convenu avec eux avant d'être diffusé;
- la cohérence de l'information est une responsabilité de tout niveau mais l'Agence à la responsabilité de s'en assurer.

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Informer la population	• Nommer un porte-parole pour une activité de communication locale.	L'établissement
	• Informer la population des ressources déployées par son établissement et des actions faites par celles-ci.	L'établissement
	• Informer la population de l'état de santé des victimes reçues par l'établissement en conformité avec les normes déontologiques.	L'établissement

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Informer la population (suite)	• Livrer un message de santé physique ou de nature psychosociale à la population.	L'établissement avec la collaboration, au besoin, de l'Agence
	• Convenir avec les autres établissements du territoire du message à livrer lors d'une activité de communication locale.	Le CSSS
	• Agir comme agent de liaison du réseau avec la municipalité pour les activités de communication organisées par celle-ci.	Le CSSS
	• S'assurer de la conciliation des messages des divers intervenants locaux à communiquer à la population.	La municipalité
	• Accorder un support-conseil aux établissements pour les activités de communication locales.	L'Agence
	• Identifier le porte-parole pour la santé au niveau régional.	L'Agence
	• Donner l'information liée à la santé environnementale ou aux maladies infectieuses pour tout sinistre qu'il soit de niveau local, régional ou national.	Le directeur de santé publique de l'Agence avec la collaboration, au besoin, des établissements
	• Émettre un avis de santé publique à la population.	Le directeur de santé publique de l'Agence
	• Recommander des mesures de protection de la santé à prendre.	L'Agence
	• S'assurer de la concertation des messages de santé à communiquer à la population lors d'un sinistre régional.	L'Agence
	• Se coordonner avec Services Québec, au besoin, pour la logistique des activités de communication de santé au niveau régional.	L'Agence

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
Informer la population (suite)	• S'assurer de la concertation des messages des divers ministères et organismes gouvernementaux à communiquer au niveau régional.	La direction régionale de Services Québec
	• Alimenter, au besoin, les services Info-Santé et Info-Social / Urgence-Détresse en messages à livrer aux personnes qui font appel à leurs services.	L'Agence
	• Répondre aux demandes d'information santé de la population.	L'Info-Santé régional et le CSSS par le biais de son service Info-Social / Urgence-Détresse
Informer l'Agence	• Informer l'Agence sur toute activité de communication publique prévue ou réalisée.	L'établissement concerné par un sinistre ou le CSSS lors d'un sinistre local
Informer les autorités ministérielles	• Informer, si requis, les autorités ministérielles des activités de communication à la population régionale et locale.	L'Agence
	• Informer, si requis, le directeur national de santé publique des activités de communication à la population régionale et locale.	Le directeur de santé publique de l'Agence

3.2.6 Responsabilités par activité eu égard au maintien des services

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
S'assurer du maintien des services du réseau	• Coordonner la logistique reliée à l'affectation des ressources humaines et matérielles provenant d'autres établissements de la région en soutien à l'établissement impliqué dans le sinistre.	L'Agence

ACTIVITÉ	TÂCHE	RESPONSABLE
S'assurer du maintien des services du réseau (suite)	• Fournir les ressources humaines et matérielles disponibles à la demande de l'Agence.	Les établissements
	• Assurer la disponibilité (s'il y a lieu) d'un hôpital d'urgence, d'une unité de rassemblement de blessés et autres mesures exceptionnelles du gouvernement fédéral.	L'Agence
	• Assurer la gestion du processus de demandes et de déploiement de génératrices d'urgence pour le secteur de la santé et des services sociaux avec la collaboration de la Direction régionale de la sécurité civile.	L'Agence
	• S'assurer de l'inscription des numéros de téléphone d'urgence du réseau sociosanitaire dans le cadre du programme d'Accès prioritaire à la composition (APC)[12].	L'Agence
	• Tenir l'Agence informée de tout changement à la liste des numéros de téléphone d'urgence.	Chaque établissement
	• Soutenir les coordonnateurs des mesures d'urgence des établissements lors d'une procédure de relocalisation des bénéficiaires évacués en cas de sinistre dans un établissement du réseau.	L'Agence
	• Coordonner au niveau de la région l'organisation des activités de convergence interrégionale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).	L'Agence
	• Effectuer le suivi financier spécifique aux situations de sinistre.	L'Agence

[12] APC : Anciennement connu sous le nom de contrôle de la charge des lignes (CCL).

4 Rôles et responsabilités en soutien aux missions confiées à d'autres ministères et organismes

4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN SOUTIEN AUX MISSIONS CONFIÉES À D'AUTRES MINISTÈRES ET ORGANISMES

Le tableau suivant présente les missions pour lesquelles le réseau de la santé et des services sociaux doit, en vertu du *Plan national de sécurité civile*, accorder un soutien précis aux ministères et organismes responsables desdites missions.

Y figurent la mission et son ministère ou organisme responsable, la description du soutien attendu et l'établissement ou l'organisme du réseau qui en est responsable. Il faut noter que, pour des sinistres localisés et de moindre envergure que ceux pour lesquels le Plan national a été particulièrement élaboré, c'est la municipalité qui est, la plupart du temps, responsable de ces missions. Il faut donc faire les adaptations nécessaires lors de tels sinistres, étant entendu que le soutien accordé par le réseau demeurera le même que pour un sinistre de grande envergure.

Tableau 8 : Rôles de soutien

MISSION (RESPONSABLE)	DESCRIPTION DU SOUTIEN	RESPONSABLE DU SOUTIEN
Évacuation massive, réintégration et sécurité (SQ) *Bien que cette mission soit sous la responsabilité de la Sûreté du Québec (SQ), c'est le ministère de la Sécurité publique (MSP) qui est responsable de l'activité de relocalisation temporaire.*	• Veiller à la protection de la santé publique dans les lieux de relocalisation.	Le directeur de santé publique de l'Agence avec la collaboration du CSSS
	• Assurer les soins de santé physique de première ligne ainsi que les services psychosociaux.	Le CSSS
	• Lors de multiples décès, les services ambulanciers doivent être priorisés pour le transport des blessés.	Le CCS
	• Dans ce contexte, les constats de décès devraient se faire sur place afin que la disposition des corps soit assurée par une autre instance (service funèbre).	Bureau du coroner
	• Appliquer les mesures appropriées afin de prévenir et de contrôler la propagation d'épidémies dues à la disposition des cadavres.	Le directeur de santé publique de l'Agence

MISSION (RESPONSABLE)	DESCRIPTION DU SOUTIEN	RESPONSABLE DU SOUTIEN
Hébergement lors d'une évacuation (MSP)	• Donner à la SQ ou aux services de sécurité publique un avis de santé publique relatif au périmètre de sécurité, d'évacuation et de mise à l'abri.	Le directeur de santé publique de l'Agence
	• Recommander aux CSSS des normes générales d'hygiène à respecter dans les centres d'hébergement pour sinistrés.	Le directeur de santé publique de l'Agence
	• Informer les municipalités des critères d'aménagement des locaux d'hébergement respectant les besoins de santé et les besoins psychosociaux des personnes sinistrées.	Le CSSS
	• Organiser les services de santé physique de première ligne ainsi que les services psychosociaux dans les centres d'hébergement pour sinistrés.	Le CSSS
	• Accueillir des patients demandant des soins trop lourds pour être logés en centre d'hébergement pour sinistrés ou provenant d'un établissement lui-même sinistré et ne pouvant obtenir un congé médical.	Selon les besoins de la personne, le CSSS ou l'établissement à vocation régionale, avec la collaboration, au besoin, de leurs ressources intermédiaires ou de type familial
Services spécialisés aux personnes sinistrées (MSP)	• Proposer des critères d'aménagement des locaux d'hébergement du Centre de services aux sinistrés et de support à l'hébergement adaptés aux besoins spécifiques des personnes handicapées ou âgées.	Le CSSS avec la collaboration, au besoin, des établissements à vocation régionale
Communication (Services Québec)	• Se concerter avec Services Québec, lors d'activités de communication organisées par l'ORSC.	L'Agence
	• Se concerter avec la municipalité et l'Agence, lors d'activités de communication organisées par la municipalité.	Le CSSS

MISSION (RESPONSABLE)	DESCRIPTION DU SOUTIEN	RESPONSABLE DU SOUTIEN
Habitation (SHQ)	• Collaborer avec la Société d'habitation du Québec (SHQ) à la détermination des examens et des tests à effectuer lors des inspections de sécurité et de salubrité et, au besoin, appuyer les personnes affectées aux inspections.	Le directeur de santé publique de l'Agence
Énergie (MRNF)	• Participer comme soutien au comité responsable de la coordination de la distribution des produits pétroliers.	L'Agence
Environnement (MDDEP)	• Collaborer avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en évaluant les risques pour la santé de la population affectée par la contamination ou par une pénurie d'eau potable. • Voir à l'application des mesures appropriées afin de protéger la santé de la population.	Le directeur de santé publique de l'Agence
Bioalimentaire (MAPAQ)	• Collaborer par des avis de santé publique sur la qualité des aliments eu égard à la santé des personnes sinistrées. • Faciliter l'accès aux services de microbiologie et autres services de santé et de toxicologie. • Participer au suivi et à l'interprétation des résultats d'analyse. • Participer à l'épidémiosurveillance des zoonoses (maladies infectieuses transmises par les animaux). • Participer aux ententes sur le ramassage et la disposition des carcasses d'animaux morts, sur l'identification de lieux de quarantaine ou d'enfouissement.	Le directeur de santé publique de l'Agence

5 Soutien attendu de la part des autres ministères et organismes

5 SOUTIEN ATTENDU DE LA PART DES AUTRES MINISTÈRES ET ORGANISMES

Le tableau suivant présente les activités de soutien attendu de la part des autres ministères et organismes sur lesquelles le réseau de la santé et des services sociaux peut, en vertu du *Plan national de sécurité civile*, compter afin de rencontrer ses responsabilités.

Y figurent le volet et l'activité pouvant requérir un soutien, la description du soutien attendu et le ministère ou l'organisme responsable d'accorder ce soutien. Encore ici, il faut noter que, pour des sinistres localisés et de moindre envergure que ceux pour lesquels le Plan national a été particulièrement élaboré, c'est la municipalité qui est, la plupart du temps, responsable de ces missions. Il faut donc faire les adaptations nécessaires lors de tels sinistres.

Tableau 9 : Soutien attendu

VOLET	DESCRIPTION DU SOUTIEN	RESPONSABLE DU SOUTIEN
Maintien des activités des établissements du réseau	• Assurer, de façon complémentaire, la disponibilité des produits alimentaires requis et de l'eau de substitution.	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)
	• Mobiliser, de façon complémentaire, les moyens de transport nécessaires aux déplacements de matériel, d'équipement et de personnel.	Ministère des Transports du Québec (MTQ)
	• Assurer la sécurité et la circulation prioritaire du matériel, de l'équipement et du personnel.	Sûreté du Québec (SQ) et/ou services de police municipaux
	• Fournir les services techniques de communication d'appoint nécessaire aux activités sociosanitaires.	Direction générale des télécommunications du secrétariat du Conseil du Trésor
	• Assurer l'application des dispositions prioritaires d'alimentation électrique et d'autres types énergétiques.	Ministère de la Sécurité publique (MSP) avec la collaboration au besoin d'Hydro Québec (HQ)

VOLET	DESCRIPTION DU SOUTIEN	RESPONSABLE DU SOUTIEN
	• Procéder, de façon complémentaire, aux inspections de sécurité et de salubrité des bâtiments où se tiennent des activités sociosanitaires.	Société d'habitation du Québec (SHQ)
Santé physique Secteur – Préhospitalier ***« Triage »***	• Transporter les blessés, décontaminés au besoin, dans la zone sécuritaire de triage à la suite des activités de recherche et de sauvetage.	Sûreté du Québec (SQ) avec la collaboration des services municipaux de prévention des incendies ou services de police municipaux
	• Prendre en charge les personnes décédées.	Bureau du coroner
Secteur – Préhospitalier ***« Services ambulanciers »***	• Maintenir ouverte les voies de circulation prioritaires.	Sûreté du Québec (SQ) et/ou services de police municipaux
	• Mobiliser, de façon complémentaire, des véhicules pour transporter les blessés.	Ministère du Transport du Québec (MTQ)
Secteur – Préhospitalier ***« Évacuation aérienne »***	• Mobiliser les aéronefs pour transporter les blessés.	Services aériens gouvernementaux
	• Maintenir des aires d'accès et de transbordement prioritaires nécessaires à l'évacuation aérienne.	Sûreté du Québec (SQ) et/ou services de police municipaux
Secteur – Santé de première ligne ***« Soins infirmiers »***	• Assurer l'aménagement adéquat des espaces nécessaires aux soins infirmiers dans les centres de services aux sinistrés.	Ministère de la Sécurité publique (MSP)
Secteur – Santé de première ligne ***« Consultations médicales »***	• Assurer l'aménagement adéquat des espaces nécessaires aux consultations médicales dans les centres de services aux sinistrés.	Ministère de la Sécurité publique (MSP)

VOLET	DESCRIPTION DU SOUTIEN	RESPONSABLE DU SOUTIEN
Secteur – Santé de première ligne ***« Services de pharmacie »***	• Mobiliser, de façon complémentaire, les moyens de transport nécessaires aux déplacements de médicaments et de produits pharmaceutiques	Ministère du Transport du Québec (MTQ)
	• Assurer la sécurité et la circulation prioritaire de médicaments et de produits pharmaceutiques.	Sûreté du Québec (SQ)
Psychosocial ***« Services psychosociaux »***	• Assurer l'aménagement adéquat des espaces nécessaires aux services psychosociaux dans les centres de services aux sinistrés.	Ministère de la Sécurité publique (MSP)
	• Diffuser les avis psychosociaux publics en utilisant les moyens appropriés pour rejoindre les personnes sinistrées et la population dans les meilleurs délais.	Services Québec
Santé publique ***« Santé environnementale »***	• S'assurer de la prise d'échantillon de matières dangereuses en zone non sécuritaire pour fin d'analyse.	Sûreté du Québec (SQ)
	• Analyser et fournir les résultats d'analyses environnementales.	Ministère du développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP)
« Maladies infectieuses »	• Assurer la surveillance de la sécurité alimentaire et la surveillance de la santé animale.	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)
« Avis de santé publique »	• Diffuser les avis de santé publique en utilisant les moyens appropriés pour rejoindre les personnes sinistrées et la population dans les meilleurs délais.	Services Québec

6 Structures de coordination de concentration et de communication

6 STRUCTURES DE COORDINATION, DE CONCERTATION ET DE COMMUNICATION

Sur le plan régional, le réseau de la santé et des services sociaux intervient en situation de sinistre en concertation avec deux autres pôles d'intervention : l'Organisation **régionale** de sécurité civile (ORSC) et l'Organisation **municipale** de sécurité civile (OMSC). Les figures suivantes situent les établissements (le CSSS et les autres établissements impliqués) et l'Agence par rapport à ces deux partenaires. Elles indiquent les liens de coordination, de concertation et d'échange d'information entre tous ces acteurs. Elles incluent aussi les liens avec le MSSS et l'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ). Chacune des figures correspond à un niveau de sinistre particulier : local, régional ou national.

6.1 Pour un sinistre de niveau local (figure 1)

Pour un sinistre de niveau local, qui se produit à l'intérieur d'un établissement, sans impact ou répercussion sur d'autres établissements, la direction de l'établissement concerné effectue la coordination de ses ressources. Il informe le responsable de mission[13] de garde de l'Agence du sinistre en cours ou appréhendé. Ce dernier fait cheminer l'information à l'intérieur de son organisation qui avise, au besoin, le Ministère.

Pour un sinistre de niveau local où le CSSS est impliqué seul ou avec d'autres établissements de son territoire, c'est le CSSS qui assume la coordination de la mission santé du réseau de la santé et des services sociaux de son territoire. Chaque établissement en concertation avec le CSSS coordonne sa propre équipe des mesures d'urgence. De plus, le CSSS établit le lien de communication avec l'Agence d'une part, et avec l'Organisation municipale de sécurité civile d'autre part.

L'Agence informe, au besoin, l'Organisation régionale de sécurité civile et le MSSS.

6.2 Pour un sinistre de niveau régional (figure 2)

Aux liens du niveau précédent s'ajoutent des liens de coordination entre l'Agence et les établissements concernés dont le CSSS du territoire impliqué. Un lien de concertation s'établit aussi entre l'Agence et l'Organisation régionale de sécurité civile. Les liens de communication se font aussi plus nombreux avec le MSSS.

6.3 Pour un sinistre de niveau national (figure 3)

En plus des liens précédents, le MSSS établit des liens de coordination avec l'Agence et un lien de concertation avec l'Organisation de sécurité civile du Québec.

[13] Assure, à un niveau régional, la coordination opérationnelle de la mission santé dans sa globalité pour les cinq volets suivants : santé physique, santé publique, intervention psychosociale, maintien des activités et communication.

6.4 Pour un sinistre impliquant la santé publique

Peu importe le niveau, un sinistre peut avoir une connotation de santé publique. Les intervenants de santé publique se mettent alors en contact avec l'établissement dans le cas d'un sinistre de niveau local ou avec l'Organisation municipale de sécurité civile, par exemple pour participer à la concertation nécessaire à la résolution de la problématique. Le responsable du volet Santé publique avise alors le directeur de santé publique de l'Agence qui jouera directement ou par l'intermédiaire de son équipe son rôle légalement reconnu. Ce dernier informera, au besoin, le directeur national de santé publique.

Dans le cas d'un sinistre majeur ayant des impacts très importants, la *Cellule de gestion stratégique (CGS)* se met en place pour mettre à contribution les autres directeurs de l'Agence si requis. Il est normalement coordonné par le coordonnateur régional en sécurité civile – mission santé ; cependant, dans certaines circonstances, il peut être convenu que cette coordination soit assurée par le directeur de santé publique de l'Agence pour un sinistre majeur à forte connotation « Santé publique » ou par le président-directeur général lors de sinistre tout à fait exceptionnel.

Figure 1 : Structure de coordination, de communication et de concertation en situation de <u>sinistre de niveau local</u>

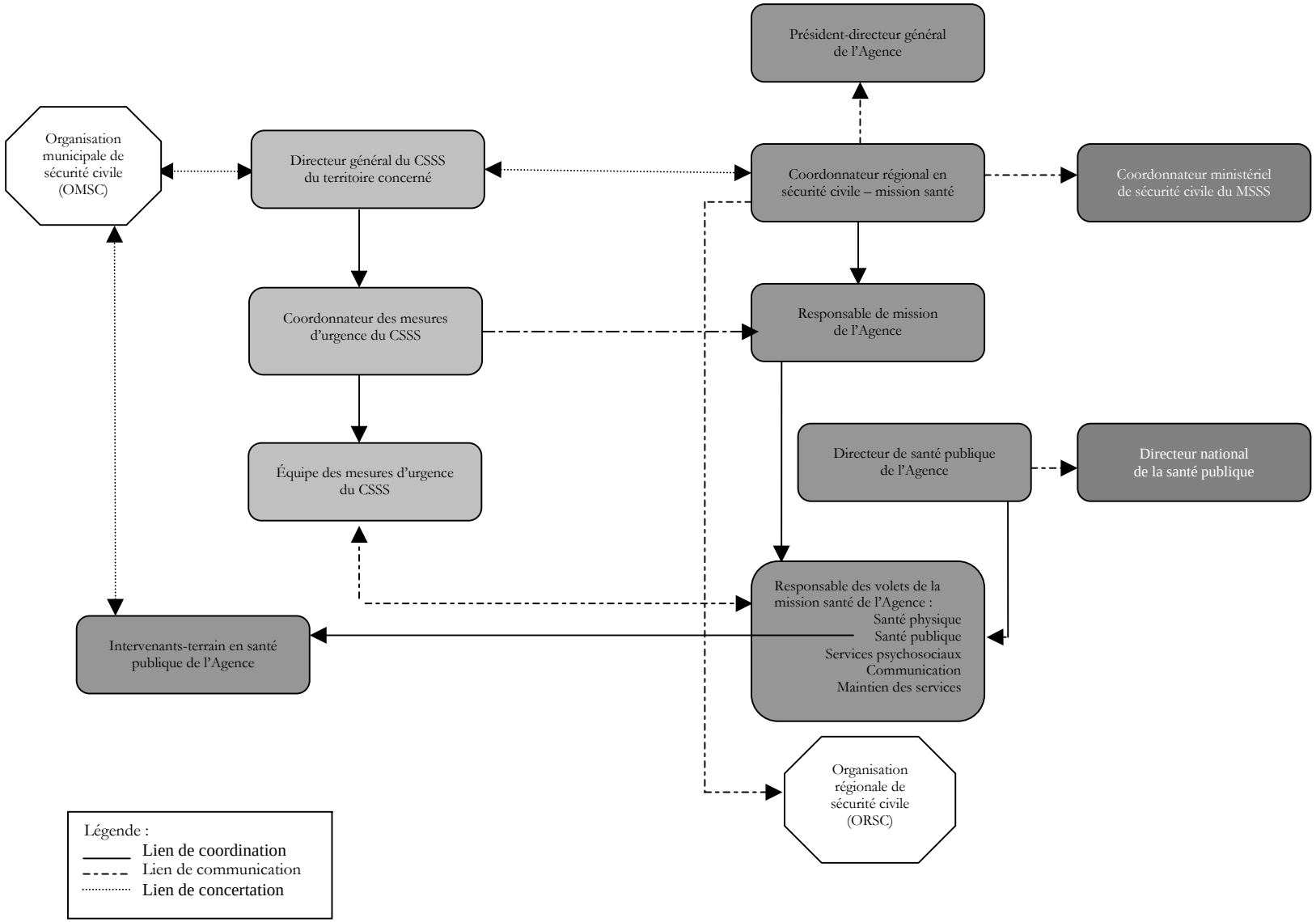


Figure 2 : Structure de coordination, de communication et de concertation en situation de <u>sinistre de niveau régional</u>

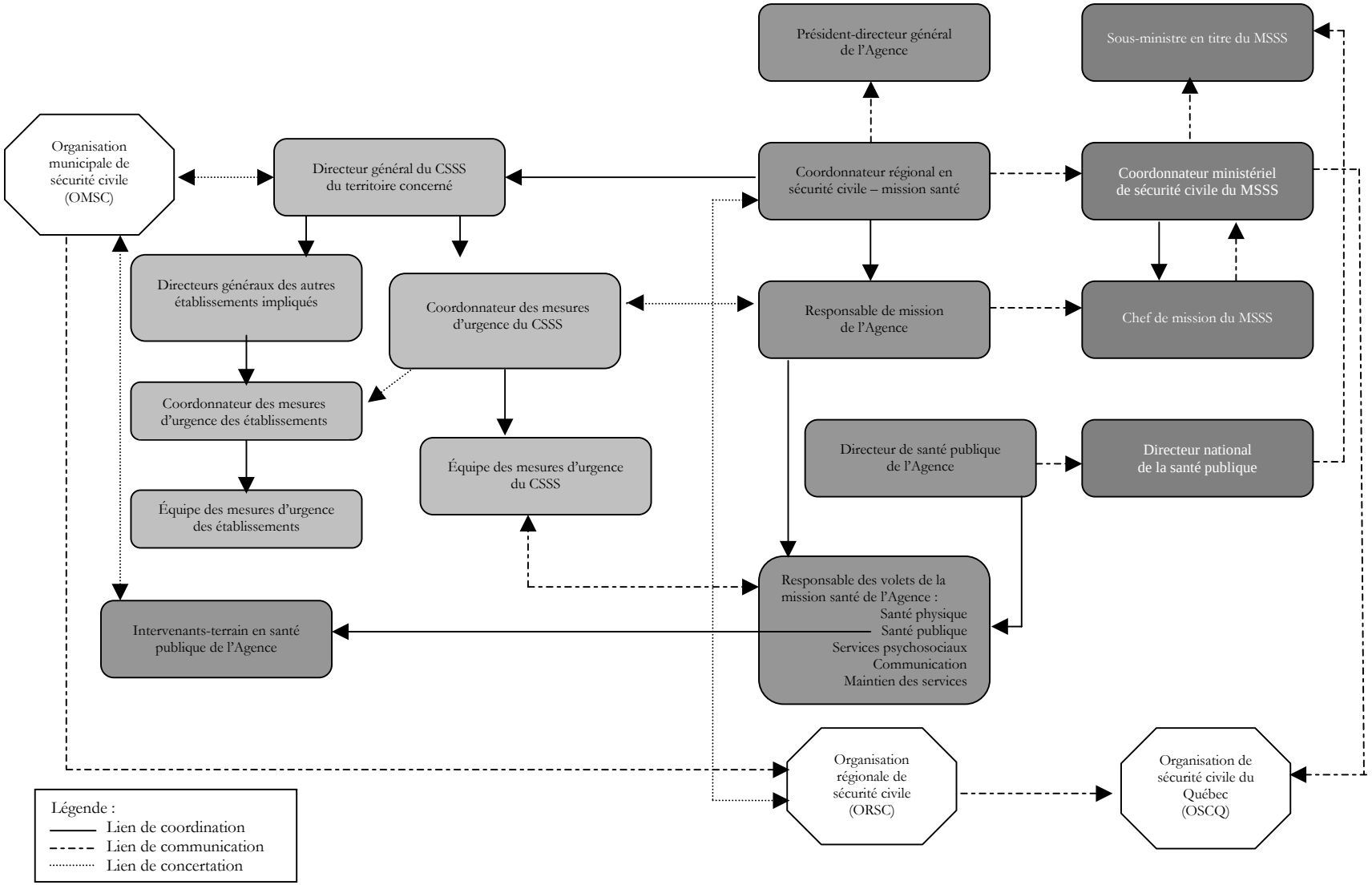
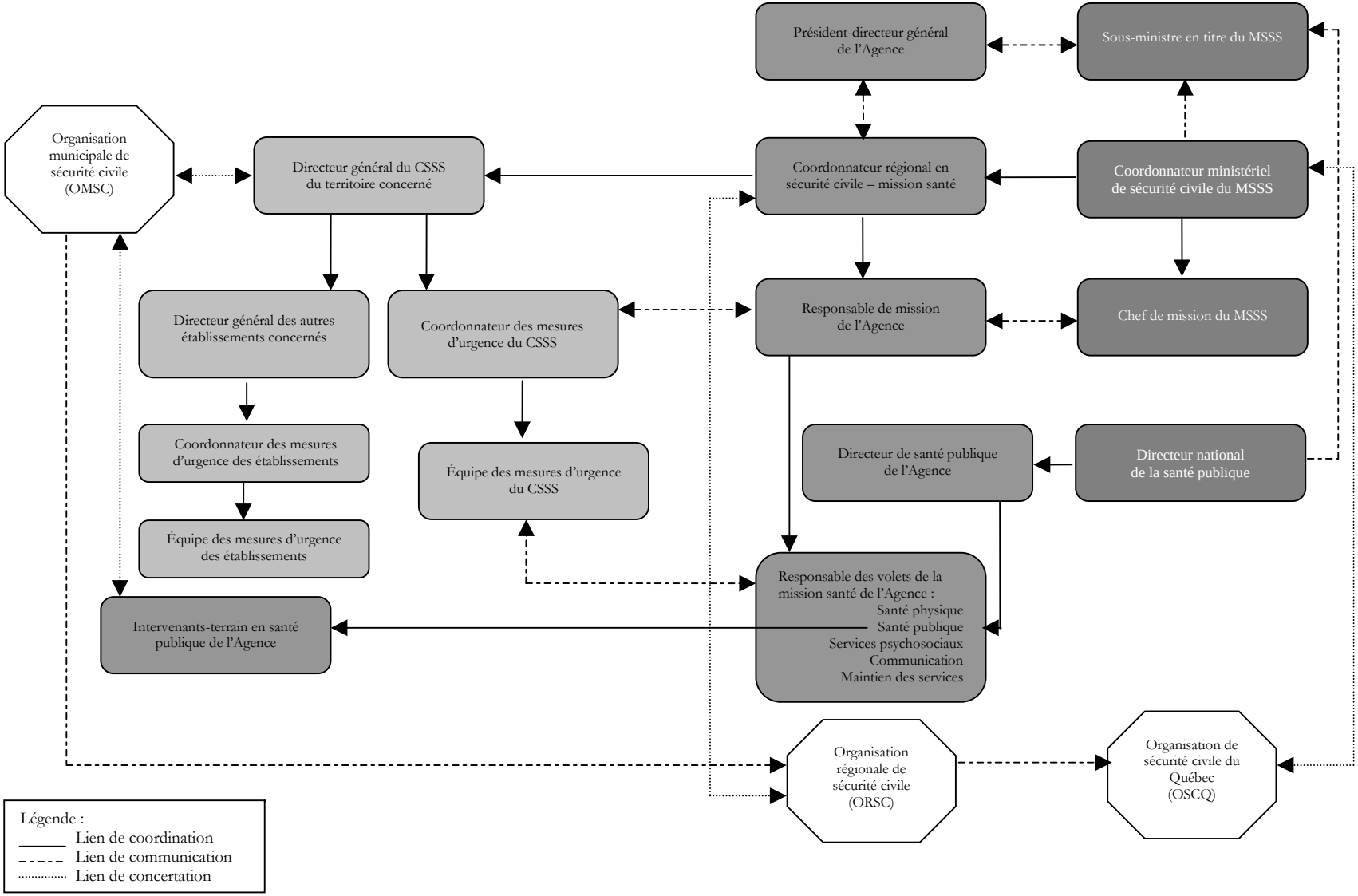


Figure 3 : Structure de coordination, de communication et de concertation en situation de <u>sinistre de niveau national</u>



7 Prise en charge des responsabilités

7 PRISE EN CHARGE DES RESPONSABILITÉS

7.1 Prise en charge des responsabilités au sein de l'Agence

Les responsabilités et le mode de fonctionnement de l'Agence concernant les mesures d'urgence sont décrits dans le Plan des mesures d'urgence de l'Agence.

7.2 Structures organisationnelles

La structure organisationnelle incorpore deux comités. Le premier, le Comité de planification et d'intervention (COPIN) assume la planification intégrée des mesures d'urgence, la préparation de l'Agence et du réseau et intervient pour tout sinistre de niveau régional ou national et, au besoin, pour les sinistres de niveau local. Au besoin, une Cellule de gestion stratégique (CGS) se joint au COPIN pour assumer les décisions stratégiques importantes et donner les orientations (voir figure 4).

7.2.1 Comité de planification et de l'intervention (COPIN)

Présidé par le coordonnateur régional des mesures d'urgence de l'Agence, ce comité assume, en situation normale, la planification intégrée des mesures d'urgence par différentes activités. En situation de sinistre, il assure la coordination régionale des interventions en matière de santé physique, de santé publique, de services psychosociaux, de communications et de maintien des services de santé et des services sociaux. Chaque responsable des volets de la mission santé peut recommander l'activation du comité lorsque l'application des interventions nécessite une concertation et une coordination entre les différents volets ou lorsqu'une assistance mutuelle est jugée utile.

Le Comité de planification et d'intervention (COPIN) de l'Agence est composé des intervenants suivants :

- le coordonnateur régional en sécurité civile – mission santé[14];
- le responsable de mission;
- le responsable du volet Santé physique;
- le responsable du volet Santé publique;
- le responsable du volet Services psychosociaux;
- le responsable du volet Communication;
- le responsable du volet Maintien des services.

Idéalement, une secrétaire vient supporter les travaux du comité.

[14] Cette fonction doit être assumée idéalement par un cadre en lien direct avec le président-directeur général.

7.2.2 Cellule de gestion stratégique (CGS)

Ce comité n'assume aucune fonction de planification des mesures d'urgence en situation normale. En situation d'urgence, il doit parfois assumer la prise des décisions importantes et stratégiques nécessaires aux activités du COPIN pour répondre adéquatement aux besoins créés par le caractère exceptionnel d'un sinistre.

La Cellule de gestion stratégique (CGS) est composé des personnes suivantes :

- le président-directeur général;
- le coordonnateur régional sécurité civile – mission santé;
- le directeur de santé publique;
- les autres membres du comité des directeurs;
- le responsable de mission.

Les trois premiers membres participent de façon statutaire aux rencontres de la CGS. Les autres y sont convoqués de façon proactive et leur participation se fera en fonction des besoins stratégiques en cause et de la contribution qu'ils peuvent apporter à la réponse au sinistre.

7.3 Prise en charge des responsabilités au sein des établissements

Il revient à chaque direction générale de déterminer le mode organisationnel, aussi bien en situation normale qu'en situation d'urgence. L'objectif est d'assumer de façon efficace et efficiente les rôles et responsabilités dévolus à l'établissement, en conformité avec le présent PRSC–MS et en cohérence avec les lois, les règlements, les orientations et les procédures ministérielles et régionales en vigueur.

La direction générale de chaque établissement doit :

a) S'appuyer, lors de sinistre, sur une cellule de gestion stratégique (CGS) composée des directeurs de l'organisation, du coordonnateur des mesures d'urgence et d'une ressource en communication, si possible;

b) Faire connaître à l'Agence et à ses partenaires du réseau l'identité de la personne responsable des mesures d'urgence de l'établissement qui a le mandat :

- de mettre sur pied un comité de planification et d'intervention (COPIN) des mesures d'urgence en fonction du PRSC–MS;
- de s'assurer de la planification adéquate des mesures d'urgence de l'établissement dans chacun des volets (santé physique, services psychosociaux, maintien des services, communication et santé publique), de son appropriation par la direction générale et l'équipe d'encadrement de l'établissement et de la préparation en conséquence du personnel et des ressources de l'organisation;
- de s'assurer des liens requis en situation normale (planification et préparation) avec les établissements d'un même territoire sociosanitaire ainsi qu'avec ceux de la région et avec l'Agence, de sorte que la planification et la préparation de l'établissement soient cohérentes et complémentaires à celles des autres partenaires du réseau;
- dans le cas d'un CSSS, de s'assurer des liens requis avec la municipalité régionale de comté et les villes de son territoire;
- de s'assurer de détenir un Plan de mesures d'urgence (PMU) maintenu à jour, en lien avec le PRSC–MS et de le transmettre à l'Agence.

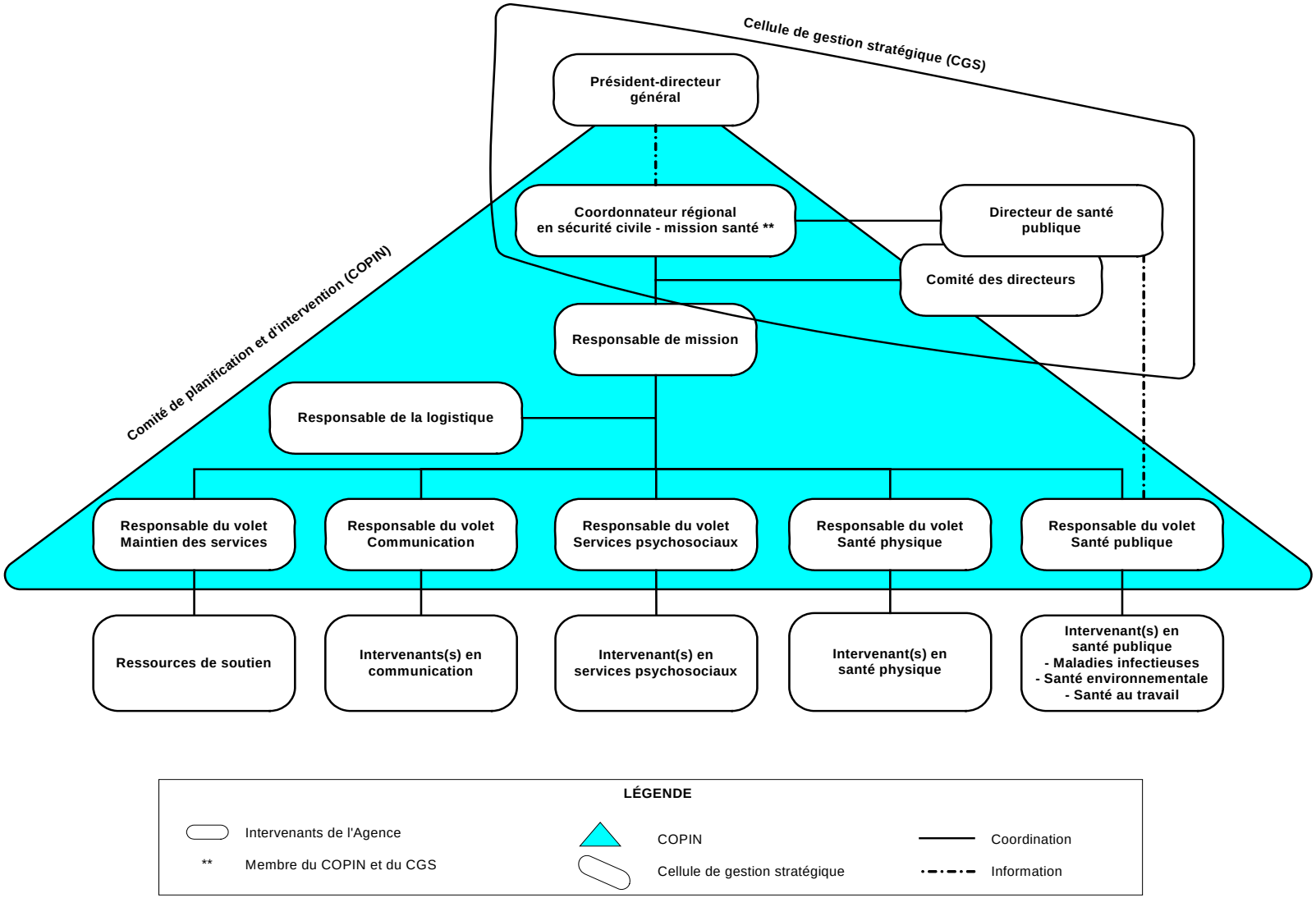
c) Faire connaître à l'Agence et à ses partenaires du réseau l'identité de la personne responsable de la coordination des mesures d'urgence de l'établissement lors de sinistres, qu'il s'agisse du directeur général lui-même ou d'une personne clairement mandatée à cette fin. Cette personne est responsable :

- de coordonner l'ensemble des ressources et activités de l'organisation reliées à l'application des mesures d'urgence de l'établissement et à l'application du PRSC–MS en ce qui concerne les rôles et responsabilités attribués à l'établissement;
- de maintenir un lien régulier avec l'Agence et les autres établissements et organismes concernés par un événement;
- de s'assurer de la circulation fluide de l'information au sein de l'établissement, avec les partenaires du réseau et hors réseau et avec l'Agence;
- dans le cas d'un CSSS, de s'assurer des liens requis avec la municipalité de son territoire concernée par le sinistre.

d) Faire connaître à l'Agence les membres du comité de planification et d'intervention (COPIN) des mesures d'urgence responsables des volets spécifiques.

e) Le CSSS doit en plus faire connaître aux différentes organisations municipales de sécurité civile (OMSC) de son territoire le nom de la personne qui représente le réseau sociosanitaire lors des travaux de planification de la municipalité en situation normale ainsi que lors de la mise en œuvre de ce comité en situation de sinistre.

Figure 4 : Structure organisationnelle d'urgence de l'Agence



8 Responsabilités relatives à la formation des intervenants

8 RESPONSABILITÉS RELATIVES À LA FORMATION DES INTERVENANTS

Un programme de formation vise non seulement à développer les connaissances et habiletés des intervenants en mesures d'urgence mais aussi à intégrer une culture de sécurité civile au sein même des organisations. Pour cela, il faut développer avant tout l'intérêt à l'égard de ce domaine d'activités.

8.1 Au niveau local

À ce titre, chaque organisation est responsable d'organiser les activités de formation et les exercices qui sont nécessaires dans un esprit qui vise l'objectif mentionné. Par ailleurs, toute activité de formation ou tout exercice organisé par un établissement et qui implique d'autres partenaires, y compris l'Agence, doit se préparer avec la collaboration de ces partenaires.

8.2 Au niveau régional

L'Agence se reconnaît les mêmes responsabilités à l'égard des établissements en ce qui concerne des activités de formation et les exercices de niveau régional. De plus, les techniciens ambulanciers et les répartiteurs du CCS doivent aussi recevoir la formation nécessaire à leurs interventions en situation de sinistre.

Des activités de formation régionales peuvent aussi être rendues nécessaires lorsque des contenus s'avèrent trop spécifiques pour être sous la seule responsabilité d'un établissement. Enfin, l'Agence assume le leadership pour les activités de formation dont l'organisation régionale entraîne une économie d'échelle importante (ex. : formation psychosociale).

La fréquence des activités de formation et des exercices de niveau régional est déterminée annuellement par l'Agence après avoir effectué les consultations nécessaires auprès des établissements et en tenant compte des programmes et priorités du MSSS. Elle convient également de la nature et de l'ampleur de ces activités ainsi que des clientèles visées.

9 Mise à jour continue du Plan régional de sécurité civile – mission santé

9 MISE À JOUR CONTINUE DU PLAN RÉGIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ

Compte tenu de son contexte d'application, le *Plan régional de sécurité civile – mission santé* doit demeurer un cadre de référence vivant afin de tenir compte, notamment, des apprentissages découlant des sinistres, des changements de l'environnement réglementaire ou législatif, de l'évolution des technologies, des nouvelles politiques ou des nouveaux programmes ministériels et gouvernementaux et de l'évolution même du réseau.

Pour cette raison, le Plan pourra être régulièrement modifié par décision du président-directeur général de l'Agence, décision qui sera par la suite communiquée à l'ensemble des établissements de la région et aux autres partenaires concernés. Au besoin, celui-ci voit à informer le conseil d'administration (CA) de l'Agence des modifications significatives apportées au Plan depuis son adoption. De plus, une révision complète du Plan est prévue aux cinq ans.