

PLAN RÉGIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE

MISSION SANTÉ



Région de la Capitale-Nationale

Adopté le 10 septembre 2024
par le Comité de direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
(CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Rédaction

M^{me} Laurence Déry, agente de planification, de programmation et de recherche

Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Collaboration à la rédaction

Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- Julien Bédard, adjoint à la sécurité civile et aux mesures d'urgence
- Lawrence Morin et Viviane Campbell, agentes de planification, de programmation et de recherche

Collaborateurs internes et externes :

- Marie-Kim Lavoie, conseillère-cadre en gestion des risques et de la qualité à la DQEPE
- Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission Santé de la Capitale-Nationale
- Coordonnateurs locaux de sécurité civile du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec-Université Laval et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)-Université Laval.

Mise en page

Vanessa Roseberry-Tremblay et Katherine Marceau, techniciennes en administration (Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence de la DQEPE)

Révision

Direction adjointe des communications du CIUSSS de la Capitale-Nationale

L'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

La reproduction d'une partie ou de la totalité de ce document à des fins non commerciales est permise sous réserve d'en mentionner la source.

© Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024

AVANT-PROPOS

Le Plan régional de sécurité civile – mission Santé (PRSC-MS) de la Capitale-Nationale est une production de l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale).

Le PRSC-MS de la Capitale-Nationale est un document de portée tactique et stratégique.

Il s'adresse principalement aux coordonnateurs locaux de sécurité civile, aux gestionnaires, aux directeurs, au président-directeur adjoint (PDGA), au président-directeur général (PDG) et au conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale, du Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval (CHU) et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-Université Laval).

Il s'adresse également au Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission Santé de la Capitale-Nationale (CTSC-MUCA) ainsi qu'aux principaux partenaires de la mission *Santé*, notamment les membres de l'Organisation régionale de sécurité civile 03-12 (ORSC) et les organisations municipales de sécurité civile (OMSC) de la Capitale-Nationale.

Ce plan ne définit pas les procédures opérationnelles ni les plans particuliers d'intervention. Il vise plutôt à doter les établissements de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale d'un cadre de référence clair en matière de sécurité civile, à énoncer les rôles et responsabilités des principaux acteurs et à exposer les mécanismes de réponse advenant un sinistre dans la région.

Ce PRSC se déploie dans la région de la Capitale-Nationale où le réseau de la santé est constitué de trois établissements : le CHU de Québec-Université Laval, l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le leadership régional de la mission *Santé* est assumé par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Le PRSC-MS de la Capitale-Nationale constitue une adaptation du *Guide pour élaborer un plan de sécurité civile dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). Il a été entériné par le Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission Santé de la Capitale-Nationale ainsi qu'adopté par les comités de direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale, du CHU de Québec-Université Laval et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	3
Table des matières	4
Liste des figures	7
Liste des tableaux	7
Actualisation du PRSC-MS de la Capitale-Nationale.....	8
Acronymes.....	9
Glossaire	12
Mot du coordonnateur régional de sécurité civile - mission <i>Santé</i>	16
Introduction	17
1. LA SÉCURITÉ CIVILE ET LA MISSION <i>SANTÉ</i> AU QUÉBEC	18
1.1 Définitions	19
1.1.1 Qu'est-ce qu'un sinistre?	19
1.1.2 Les aléas naturels et anthropiques.....	19
1.2 Le cadre de référence en sécurité civile au Québec.....	21
1.2.1 La Loi sur la sécurité civile.....	21
1.2.2 Le Plan national de sécurité civile	22
1.2.3 La Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 – Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes	23
1.2.4 Autres assises légales.....	23
1.3 Les quatre dimensions en sécurité civile	24
1.3.1 La prévention	24
1.3.2 La préparation	25
1.3.3 L'intervention	25
1.3.4 Le rétablissement	26
1.4 Les mécanismes de coordination en sécurité civile au Québec.....	27
1.5 La mission <i>Santé</i> du plan national de sécurité civile.....	28
1.5.1 Volets et activités de la mission <i>Santé</i>	29
1.5.2 La Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux (PMSC).....	34
1.5.3 Le guide d'opérationnalisation de la mission <i>Santé</i>	34
1.5.4 Les instances de coordinations du MSSS	34
1.6 Séquence des étapes de réponse en sécurité civile	35
1.7 La coordination gouvernementale sur le site du sinistre	36
1.7.1 Les Centres des opérations d'urgence sur le site (COUS).....	37
1.7.2 Poste de commandement Santé (PC-Santé).....	37

2. MÉCANISMES DE COORDINATION DE LA MISSION <i>SANTÉ</i> DE LA CAPITALE-NATIONALE	38
2.1 Principes, valeurs et approches	39
2.1.1 Le principe de responsabilité partagée.....	39
2.1.2 Les valeurs de respect, de solidarité et de transparence.....	39
2.1.3 Une approche en gestion des risques globale et intégrée (MSP, 2008).....	39
2.1.4 Une approche d'amélioration continue.....	40
2.2 Caractéristiques régionales	41
2.2.1 Caractéristiques géographiques	41
2.2.2 Profil sommaire de la population de la Capitale-Nationale (Institut de la statistique du Québec, 2023).....	42
2.3 Facteurs de risque présents sur le territoire	43
2.3.1 Risques environnementaux	43
2.3.2 Risques anthropiques	44
2.3.3 Générateurs de risques à considérer.....	46
2.4 Caractéristiques du réseau sociosanitaire de la région de la Capitale-Nationale	47
2.4.1 Établissements	47
2.5 Coordination régionale de la mission <i>Santé</i> de la région de la Capitale-Nationale	52
2.5.1 Liaisons avec les partenaires externes	54
2.6 Les instances de coordination de la mission <i>Santé</i> dans la région de la Capitale-Nationale	56
2.6.1 Le Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale (CTSC-MUCA)	56
2.6.2 La Cellule d'orientation des blessés (COB)	58
2.6.3 Les comités locaux de sécurité civile – mission <i>Santé</i>	58
2.6.4 La cellule régionale de gestion stratégique (CRGS).....	59
2.6.5 Les cellules de gestion stratégiques (CGS).....	59
2.7 Responsabilités des acteurs de la mission <i>Santé</i> du PNSC	60
2.8 L'activation de la structure de sécurité civile	66
2.8.1 Critères d'activation de la structure de sécurité civile.....	66
2.8.2 Demande d'activation de la structure de sécurité civile	66
2.8.3 Modalités d'activation de la structure de sécurité civile.....	67
2.9 Le déploiement de la mission <i>Santé</i> dans la région de la Capitale-Nationale	69
2.9.1 L'alerte.....	70
2.9.2 Les mécanismes de garde sécurité civile – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale	71
2.9.3 Mobilisation du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale.....	76

2.10 Mécanismes de coordination de la mission Santé de la Capitale-Nationale.....	78
2.10.1 Le canal de communication de sécurité civile	78
2.10.2 Les états de situation du CTSC-MUCA	81
2.10.3 Les centres de décision	82
2.11 Les principaux outils d'intervention.....	84
2.11.1 Outils d'identification du personnel déployé en sécurité civile.....	84
2.11.2 Outils de soutien au déploiement de la mission Santé.....	85
2.11.3 Outils d'intervention spécifiques	86
2.12 Rétablissement	88
2.13 Activités post-intervention	90
2.13.1 Le soutien au personnel	90
2.13.2 Le soutien aux usagers, visiteurs et proches d'usagers.....	91
2.13.3 La complétion des formulaires requis.....	92
2.13.4 Le processus post-événement	92
2.14 Formation, exercices et simulations	94
2.14.1 Formation.....	94
2.14.2 Exercices et simulations.....	94
2.14.3 Types d'exercice	95
2.15 Relations avec les médias	96
Conclusion	98
Médiagraphie	99

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Les quatre dimensions en sécurité civile.....	24
Figure 2 – Mécanismes de coordination gouvernementaux en sécurité civile.....	27
Figure 3 – Séquence des étapes de réponse en sécurité civile.....	35
Figure 4 – Coordination gouvernementale sur le site du sinistre (MSP, 2008).....	36
Figure 5 – Répartition de la population sur le territoire de la Capitale-Nationale	47
Figure 6 – Principaux acteurs d’un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux (MSSS, 2017).....	49
Figure 7 – Structure de coordination de la mission <i>Santé</i> dans la région de la Capitale-Nationale	53
Figure 8 – Structure provinciale de la sécurité civile et structure de la mission <i>Santé</i> de sécurité civile pour la région de la Capitale-Nationale	57
Figure 9 – Activation de la structure de sécurité civile mission <i>Santé</i> dans la région de la Capitale-Nationale.....	68
Figure 10 – Canal de communication de sécurité civile – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale	80
Figure 11 - Évolution des besoins et des offres de services lors de la survenue d'un sinistre.....	88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Acronymes.....	9
Tableau 2 - Glossaire.....	12
Tableau 3 - Volets de la <i>Mission Santé</i>	30

ACTUALISATION DU PRSC-MS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Le Plan régional de sécurité civile – mission Santé doit être révisé minimalement aux trois ans. Il doit aussi être révisé lors de tout changement significatif, tel que des changements concernant :

- ✓ la mission Santé du Plan national de sécurité civile;
- ✓ la gouvernance et les activités principales de la mission *Santé*;
- ✓ la structure de sécurité civile;
- ✓ les rôles et responsabilités attribués.

La mise à jour du PRSC-MS de la Capitale-Nationale est sous la responsabilité de l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Le Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission Santé (CTSC-MUCA) de la Capitale-Nationale est un collaborateur essentiel aux travaux de mise à jour du PRSC-MS de la Capitale-Nationale. Une fois entériné par le CTSC-MUCA, le PRSC-MS de la Capitale-Nationale doit être déposé pour adoption aux comités de direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale, du CHU de Québec-Université Laval et de l'IUCPQ-Université Laval. Le PRSC-MS doit ensuite être entériné par les conseils d'administration des établissements.

Toute mise à jour du PRSC-MS de la Capitale-Nationale nécessitera la révision de plusieurs autres documents de portée régionale ou propres à chacun des établissements. Le CTSC-MUCA, aux côtés de l'ECSCMU de la Capitale-Nationale, doit assurer une grande vigilance lors du processus de révision du PRSC-MS afin que toutes les révisions consécutives nécessaires soient réalisées. Citons à titre d'exemple les révisions nécessaires ci-dessous :

- Plans régionaux de la mission *Santé*
- Procédures et politiques organisationnelles de chacun des établissements
- Protocoles d'intervention spécifiques
- Plans de déploiement des volets et des directions soutien du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission *Santé* de la Capitale-Nationale
- Protocoles d'intervention conjoints avec des partenaires externes (p. ex. : pompiers)
- Ententes avec des fournisseurs
- Formations destinées au personnel
- Etc.

La diffusion de la mise à jour du PRSC-MS de la Capitale-Nationale dans chacune des trois organisations doit être rigoureuse et coordonnée. Les membres du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission Santé de la Capitale-Nationale ont un rôle important au sein de leur établissement dans la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement lors d'un sinistre.

ACRONYMES

Tableau 1 - Acronymes

CBRNE	Chimique, biologique, radiologique, nucléaire, explosif
CCSC	Centre de communication santé des Capitales
CGS	Cellule de gestion stratégique
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMES	Centre mère-enfant Soleil
COB	Cellule d'orientation des blessés
COG	Centre des opérations gouvernementales
COUS	Centre des opérations d'urgence sur le site
CRGS	Cellule régionale de gestion stratégique
CSCQ	Comité de sécurité civile du Québec
CTSC-MUCA	Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission Santé de la Capitale-Nationale
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale
DITSADP	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale)
DJ	Direction du programme jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DR	Direction de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale

DRI	Direction des ressources informationnelles du CIUSSS de la Capitale-Nationale
DSMDI	Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance du CIUSSS de la Capitale-Nationale
ECSCMU	Équipe de coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale
ÉVAC	Évacuations aéromédicales du Québec
GIM	Gestion intégrée de mobilisation
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
HAZMAT	<i>Hazardous materials</i> (matières dangereuses)
HEJ	Hôpital de l'Enfant-Jésus
HSFA	Hôpital Saint-François d'Assise
HSS	Hôpital du Saint-Sacrement
ISO	<i>International Organization for Standardization</i> (Organisation internationale de normalisation)
IUCPQ – Université Laval	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
L'HDQ	L'Hôtel-Dieu de Québec
LSC	Loi sur la sécurité civile
LSP	Loi sur la santé publique
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
MI	Maladie infectieuse
MO	Ministères et organismes
MTMD	Ministère des Transports et de la Mobilité durable
MTMDET	Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'électrification des transports
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile

ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec
PC	Poste de commandement
PCA	Plan de continuité des activités
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCL	Plateforme clinico-logistique
PGR	Prévention et gestion des risques (CIUSSS de la Capitale-Nationale)
PMSC	Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux
PNSC	Plan national de sécurité civile
PRSC-MS	Plan régional de sécurité civile – mission <i>Santé</i>
RNI	Ressources non institutionnelles
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD-SGS-SPFV	Soutien à domicile - Services gériatriques spécialisés - Soins palliatifs de fin de vie
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées (direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale)
SC	Sécurité civile
SE	Santé environnementale
SNT	Site non traditionnel
SPCIQ	Service de protection contre l'incendie de Québec
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SPVQ	Service de police de la Ville de Québec
SQ	Sûreté du Québec
TAP	Technicien ambulancier paramédical
TCSC	Table des coordonnateurs en sécurité civile du MSSS
VA	Véhicule ambulancier

GLOSSAIRE

Tableau 2 - Glossaire

TERME	DÉFINITION
Aléa	Phénomène, manifestation physique ou activité humaine susceptible d’occasionner des pertes en vies humaines ou des blessures, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l’environnement.
Canal de communication de sécurité civile	Trajectoire de communication utilisée lorsque la structure de sécurité civile est activée en intervention.
Centre de coordination régional – mission <i>Santé</i>	Centre de coordination regroupant les membres du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d’urgence et de continuité des activités – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale. Le centre de coordination peut être déployé de manière virtuelle ou physique.
COB	Cellule d’orientation des blessés. Elle détermine l’orientation des blessés de 2 ^e vague dans l’ensemble des centres hospitaliers de la région lors d’événement où il y a de multiples blessés.
Centre d’opérations	Centre physique ou virtuel mis en place en intervention dans un établissement par une direction pour coordonner ses activités. Le centre d’opérations est en liaison avec son responsable de direction siégeant au centre de coordination local de sécurité civile de l’établissement.
Code orange	Code de mesures d’urgence utilisé dans un centre hospitalier lors d’une arrivée massive de blessés. Cette mesure d’urgence vise à augmenter la capacité de prise en charge des blessés par l’hôpital.
Comité local de sécurité civile	Comité de sécurité civile mission <i>Santé</i> interne aux établissements.
Coordonnateur local de sécurité civile	Gestionnaire responsable du dossier de sécurité civile au sein de son établissement. Il coordonne le comité local de sécurité civile de son établissement.
Coordonnateur régional	Gestionnaire responsable de coordonner l’ensemble de la mission <i>Santé</i> dans la région de

	Capitale-Nationale. Cette fonction est attribuée à l'adjoint à la sécurité civile et aux mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce dernier agit également comme coordonnateur local de sécurité civile pour son organisation.
CTSC-MUCA	Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale. Il regroupe les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements ainsi que les responsables de volets et directions soutien du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il œuvre dans les quatre dimensions de sécurité civile.
COUS	Centre des opérations d'urgence sur le site. Il s'agit d'un lieu où s'exercent la coordination des activités et le soutien aux intervenants sur le terrain. Il est établi à proximité du sinistre, en zone froide.
Équipe de coordination régionale	Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cette équipe soutient le coordonnateur régional dans la coordination régionale de la mission <i>Santé</i> .
Établissement	Réfère aux trois établissements de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale, CHU de Québec – Université Laval, Institut Universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval). Chacun des établissements peut comporter plus d'une installation sur le territoire.
Garde 24/7 régionale de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale	Cette garde couvre trois secteurs d'activités : <ul style="list-style-type: none"> • Coordination régionale de la mission <i>Santé</i> du Plan national de sécurité civile • Situations d'urgences régies par un code de couleur survenant dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale (mesures d'urgence) • Situations d'urgence non régies par un code de couleur survenant dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale ayant un impact sur la continuité des activités
Gestion intégrée de mobilisation (GIM)	Fonction de l'application de la valise de garde. Elle permet de rejoindre par courriel et par message texte de façon simultanée des groupes de personnes prédéfinis (p. ex. : membres du CTSC-MUCA).

Mesure d'urgence	Procédure établie qui permet aux ressources disponibles et adéquates au sein d'un établissement de faire face à une situation d'urgence régie par un code de mesures d'urgence survenant dans une installation.
Mission Santé	Une des 15 missions du Plan national de sécurité civile dont la responsabilité est attribuée au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle permet de répondre aux conséquences d'un sinistre en offrant des services de santé et de services sociaux dans le but de préserver la vie et la santé et de favoriser le bien-être psychosocial des personnes.
OMSC	Organisation municipale de sécurité civile. L'instance municipale regroupant des représentants municipaux des différentes missions municipales, sous la coordination du coordonnateur municipal de sécurité civile. Elle œuvre dans les quatre dimensions de sécurité civile.
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile regroupant les responsables régionaux des 15 missions du Plan national de sécurité civile, sous la coordination du ministère de la Sécurité publique. Elle œuvre dans les quatre dimensions de sécurité civile.
OSCQ	Organisation de la sécurité civile du Québec. Elle œuvre dans les quatre dimensions de sécurité civile.
PCA	Plan de continuité des activités. Un document dans lequel sont colligés les stratégies et les moyens mis en place afin d'assurer le maintien et la continuité des activités lors d'une panne, d'un bris ou de toute autre situation d'urgence.
PC-Santé	Poste de commandement Santé. Un lieu pour diriger les opérations des services préhospitaliers d'urgence (SPU) sur le site d'un sinistre. Il est établi par les SPU en zone froide, près du lieu du sinistre aux côtés du COUS et des postes de commandement des autres organisations.
Plan national de sécurité civile	Ensemble des actions et des moyens mis en place par l'ensemble de la société afin de connaître les risques, de prévenir les sinistres et d'en limiter les conséquences néfastes sur le milieu.
Plans de déploiement	Plans rédigés par les responsables de volets et de directions soutien du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission <i>Santé</i> de la Capitale-Nationale. Ils exposent les mécanismes de coordination et de communication prévus au niveau tactique par le volet

	ou la direction soutien advenant la survenue d'un sinistre. Le plan de déploiement d'un volet ou d'une direction soutien couvre les activités de la mission <i>Santé</i> (ou les activités soutien) dont il ou elle a la responsabilité.
Plans régionaux spécifiques	Plans à portée régionale précisant, pour un aléa spécifique et dans les quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement), les actions de la mission <i>Santé</i> prévues et les responsabilités assignées.
Résilience	Capacité d'une population ou d'une organisation à résister à des situations présentant des dangers tout en minimisant les dommages, et à se rétablir efficacement par la suite.
Sécurité civile	Ensemble des actions et des moyens mis en place par l'ensemble de la société afin de connaître les risques, de prévenir les sinistres et de limiter les conséquences néfastes sur le milieu.
Sinistre	Événement qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens, et qui exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles (p. ex. : séisme).
Structure de sécurité civile	Réfère aux mécanismes de coordination et aux canaux de communication de sécurité civile établis.
Valise de garde	Application Web et mobile utilisée en intervention qui regroupe le bottin des contacts utiles ainsi que les protocoles d'intervention d'un établissement.
Zone chaude	La zone qui est la plus près du sinistre. Seuls les intervenants d'urgence autorisés et munis d'équipements de protection appropriés aux dangers en présence peuvent y accéder.
Zone tiède	Située en périphérie de la zone chaude, cette zone sert à rapprocher les équipements nécessaires à l'intervention. On y trouve aussi l'aire de décontamination pour les interventions en présence de matières dangereuses. L'accès à la zone tiède est limité aux seuls intervenants d'urgence autorisés, compte tenu des niveaux d'exposition aux dangers.
Zone froide	Contiguë à la zone tiède, cette zone comprend les PC, le COUS ainsi que les autres services aux intervenants comme les aires d'alimentation et de repos. Les bénévoles autorisés peuvent entrer dans la zone froide afin d'assurer certains services aux sinistrés et aux intervenants.

MOT DU COORDONNATEUR RÉGIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE - MISSION *SANTÉ*

Lorsqu'un événement climatique intense, un accident ou tout autre événement inhabituel cause ou a le potentiel de causer de graves préjudices aux personnes et à la collectivité, la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile de la région intervient afin d'offrir à la population des soins de santé, des services sociaux ainsi qu'une expertise en protection de la santé dans le but de préserver la vie et la santé et de favoriser le bien-être des personnes. Il en est de même lorsqu'un événement, prévu ou non, interfère avec l'accès et la continuité des soins et des services en santé et en services sociaux.

Le plan régional de sécurité civile - mission *Santé* oriente la coordination régionale du CIUSSS de la Capitale-Nationale, la coordination locale du CHU de Québec-Université Laval, celle de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et l'ensemble des volets de la mission *Santé* dans la réalisation des actions de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement afin de répondre aux besoins de la population. Au cœur d'un partenariat régional et provincial avec les autres missions du Plan national de sécurité civile, la mission *Santé* de la Capitale-Nationale place les besoins en santé et services sociaux au centre de son attention. Avec bienveillance et collaboration, elle vise à renforcer et maintenir la résilience de la région et de sa population.



Julien Bédard

Coordonnateur régional de la mission *Santé* de sécurité civile pour la région de la Capitale-Nationale

Responsable de la sécurité civile, des mesures d'urgence et de la continuité des activités pour le CIUSSS de la Capitale--Nationale

CIUSSS de la Capitale-Nationale

INTRODUCTION

La région de la Capitale-Nationale ne fait pas exception : comme le monde entier, elle doit faire face à une augmentation des sinistres sur son territoire (MSP, 2008). Inondations, épisodes de chaleur ou événements climatiques hivernaux extrêmes, accidents industriels, actes terroristes : peu importe la nature du sinistre, lorsqu’il survient dans la communauté, les mécanismes de réponse de nos organisations doivent être efficaces. Ils doivent avoir été réfléchis et planifiés.

Les sinistres génèrent des conséquences sociales, économiques et environnementales majeures. Ces conséquences sont grandissantes (MSP, 2008). En tant que service essentiel, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit accroître sa résilience pour assurer la continuité de ses activités advenant un sinistre. Il doit aussi se préparer à déployer la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile afin de préserver la santé et le bien-être de la population.

Tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux doivent se préparer à faire face aux sinistres et aux impacts qu’ils engendrent.

Ainsi, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CHU de Québec-Université Laval et l’Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ont entrepris de se doter d’un plan régional comme cadre de référence en sécurité civile.

Le présent Plan régional de sécurité civile – mission *Santé* (PRSC-MS) se divise en deux parties :

- ✓ Partie 1 : La sécurité civile et la mission *Santé* au Québec
- ✓ Partie 2 : Mécanismes de coordination de la mission *Santé* dans la région de Capitale-Nationale

Le PRSC-MS est conforme aux attentes et aux orientations ministérielles et s’inscrit dans les quatre dimensions de la sécurité civile (MSP, 2008) :

- Prévention
- Préparation
- Intervention
- Rétablissement

1. LA SÉCURITÉ CIVILE ET LA MISSION SANTÉ AU QUÉBEC



Centre mobile de sécurité civile du ministère, ministère de la Sécurité publique, 2005 [En ligne] [https://www.jeunesse.securitepublique.gouv.qc.ca/enseignants-et-parents/en-toute-securite/la-securite-civile-cest-quoi/] (Consulté le 23 septembre 2023)

1.1 DÉFINITIONS

Le ministère de la Sécurité publique définit la sécurité civile comme étant :

« L'ensemble des actions et des moyens mis en place par l'ensemble de la société afin de connaître les risques, de prévenir les sinistres et d'en limiter les conséquences néfastes sur le milieu » (MSP, 2008).

1.1.1 QU'EST-CE QU'UN SINISTRE?

Un sinistre est « un événement qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et qui exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles » (MSP, 2008).

Le terme aléa réfère quant à lui à « un phénomène, manifestation physique ou activité humaine susceptible d'occasionner des pertes en vies humaines ou des blessures, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement » (MSP, 2008).

Lorsque la probabilité d'occurrence d'un aléa est combinée à la vulnérabilité des éléments exposés, on parle de risque. Cette combinaison met ainsi en évidence le fait qu'un aléa jugé comme étant probable est susceptible d'entraîner des conséquences néfastes sur le milieu touché.

Les conséquences néfastes potentielles pouvant être observées résultent de facteurs physiques, sociaux, économiques ou environnementaux. Ces facteurs caractérisent la vulnérabilité du milieu (MSP, 2008).

1.1.2 LES ALÉAS NATURELS ET ANTHROPIQUES

Les aléas sont répartis entre deux catégories : les aléas naturels et les aléas anthropiques (résultant de l'activité humaine).

Aléas de causes naturelles

- Orage violent
- Inondation
- Sécheresse
- Chaleur extrême
- Tempête de neige
- Verglas
- Froid extrême
- Tornade et vents violents
- Glissement de terrain
- Séisme
- Etc.

Aléas de causes anthropiques

- Accident de transport
- Accident industriel
- Explosion
- Effondrement de structure ou de bâtiment
- Contamination d'origine anthropique
- Pandémie
- Incendie majeur
- Feux de forêt et incendies de végétation
- Panne (énergétique, de télécommunications, informatique, etc.)
- Pénurie (eau, denrées alimentaires, carburant)
- Colis suspect (explosif, chimique, biologique, radiologique, nucléaire, etc.)
- Crime majeur (tuerie, incendie criminel, etc.)
- Désordre social (émeute, pillage, manifestation, sabotage et autres actes de malveillance)
- Terrorisme
- Etc.

1.2 LE CADRE DE RÉFÉRENCE EN SÉCURITÉ CIVILE AU QUÉBEC

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CHU de Québec-Université Laval et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ont des responsabilités en matière de sécurité civile en raison de :

- la Loi sur la sécurité civile (articles 60 et 61);
- le Plan national de sécurité civile (PNSC);
- la Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024.

D'autres assises légales, énumérées dans la présente section, guident les établissements dans leurs travaux de sécurité civile.

1.2.1 LA LOI SUR LA SÉCURITÉ CIVILE

La Loi sur la sécurité civile (2001) a pour objet la protection des personnes et des biens contre les sinistres. Ses objectifs :

- Réduire les vulnérabilités de la société québécoise face aux sinistres.
- Favoriser une approche de gestion des risques en appliquant des mesures de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement.
- Responsabiliser les citoyens, les entreprises, les municipalités et le gouvernement face aux sinistres.
- Optimiser le recours aux ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles lors de sinistres.
- Permettre d'indemniser les victimes de sinistres de façon équitable et adéquate.

L'article 60 précise les responsabilités de tous les ministères et organismes gouvernementaux sollicités par le ministre.

L'article 61 précise comment les ministères et organismes gouvernementaux sollicités par le ministre prêtent leur concours, en matière de sécurité civile, dans les domaines relevant de leur compétence.

1.2.2 LE PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE

Au Québec, le Plan national de sécurité civile (PNSC) expose le cadre de référence gouvernemental en matière de sécurité civile. Ce plan est établi par l'Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCQ), sous la coordination du ministre de la Sécurité publique, en collaboration avec les dirigeants des autres ministères et organismes concernés.

Le PNSC précise (OSCQ, 2023) :

- les responsabilités entre les ministères et organismes;
- l'organisation des ressources gouvernementales advenant un sinistre;
- les modes de prise de décision.

Quinze missions figurent sur le Plan national de sécurité civile (PNSC). Les missions du PNSC ont pour but de :

- répondre aux besoins en intervention et en rétablissement susceptibles de se manifester en situation de sinistre;
- confier des responsabilités particulières aux ministères et aux organismes gouvernementaux en cas de sinistre;
- identifier à l'avance les partenaires pouvant être mis à contribution.

La mission Santé est l'une de ces 15 missions. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est responsable de la mission *Santé*. Il lui incombe d'encadrer et de soutenir étroitement le RSSS, ainsi que de coordonner les diverses actions à entreprendre à l'occasion d'un événement qui sollicite plusieurs régions sociosanitaires ou lorsque certaines responsabilités ne sont pas régionalisées (OSCQ, 2023).

1.2.3 LA POLITIQUE QUÉBÉCOISE DE SÉCURITÉ CIVILE 2014-2024 – VERS UNE SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE PLUS RÉILIENTE AUX CATASTROPHES

Cette politique précise la vision, les fondements, les orientations et les objectifs que la société québécoise se donne pour accroître sa résilience par rapport aux sinistres.

1.2.4 AUTRES ASSISES LÉGALES

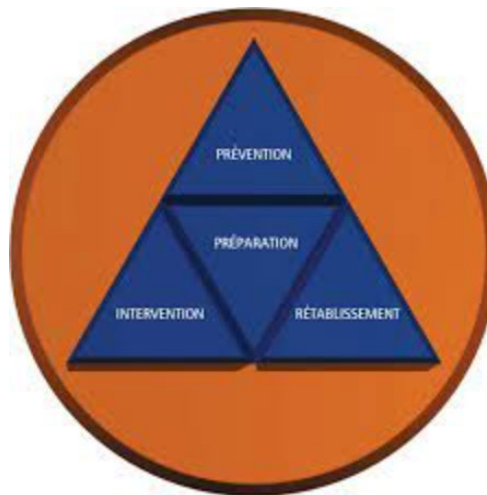
Les acteurs du RSSS doivent également tenir compte des lois et règlements ci-dessous dans leurs travaux en sécurité civile :

- Loi canadienne sur la protection de l'environnement (chapitre 33, gouvernement du Canada, 1999)
- Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1)
- Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.3.1)
- Loi sur la mise en quarantaine (chapitre 20)
- Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c. S-2.1
- Loi sur la santé publique, R.Q., chapitre S-2.2
- Loi sur la sécurité dans les édifices publics, L.R.Q., chapitre S-3
- Loi sur la sécurité incendie, L.R.Q., chapitre S-3.4
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2
- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., c. S-6.2
- Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., c. P-35, r. 1
- Règlement en incendie de la municipalité concernée
- Règlement sanitaire international (Organisation mondiale de la santé, 2005)
- Règlement sur la santé et la sécurité du travail, c. S-2.1, r. 19.01
- Règlement sur la sécurité dans les édifices publics
- Règlement sur les urgences environnementales
- DORS/2003-307, Règlement sur les urgences gouvernementales gouvernement du Canada, 2003
- ISO 31000 Management du risque
- ISO 22301:2019 : Sécurité et résilience – Systèmes de management de la continuité d'activité – Exigences

1.3 LES QUATRE DIMENSIONS EN SÉCURITÉ CIVILE

Le PRSC-MS de la Capitale-Nationale s’articule selon les quatre dimensions de l’approche des risques globale et intégrée du gouvernement du Québec en matière de sécurité civile (MSP, 2008) :

Figure 1 – Les quatre dimensions en sécurité civile



Ministère de la sécurité civile, 2008

1.3.1 LA PRÉVENTION

On définit cette dimension :

« [...] comme l’ensemble des mesures établies sur une base permanente qui concourent à éliminer les risques, à réduire les probabilités d’occurrence des aléas ou à atténuer¹ leurs effets potentiels. Elle est donc abordée dans une perspective large puisqu’elle est associée non seulement aux efforts déployés pour prévenir les sinistres, mais également à ceux visant à limiter, par des mesures permanentes, leurs effets potentiels [...] » (MSP, 2008).

Exemples d’actions de prévention :

- ✓ Construction d’un bâtiment parasismique.
- ✓ Relocalisation d’équipements informatiques critiques aux étages supérieurs d’une installation en zone inondable.

¹ L’atténuation [...] fait référence essentiellement aux mesures destinées à réduire l’intensité potentielle des aléas et la vulnérabilité du milieu à leur égard.

1.3.2 LA PRÉPARATION

La préparation prévoit une réponse rapide et efficace lors d'un sinistre. On définit cette dimension :

« [...] comme l'ensemble des activités et des mesures destinées à renforcer les capacités de réponse aux sinistres. Elle doit également, tout comme la prévention, s'intégrer à la gestion courante des organisations, de manière à être prise en compte dans les décisions et les actions qui touchent les différents domaines d'activité » (MSP, 2008).

Cette dimension compte deux éléments fondamentaux : la formation et la planification (multirisque comme spécifique).

Elle nécessite un investissement en temps et en ressources des établissements.

Exemples d'actions de préparation :

- ✓ Rédaction de protocoles d'intervention spécifiques.
- ✓ Organisation d'exercices et de simulations.

1.3.3 L'INTERVENTION

En intervention, les structures et mécanismes prévus au PRSC-MS et dans chacun des établissements sont mobilisés.

Cette dimension couvre :

« [...] l'ensemble des mesures prises immédiatement avant, pendant ou immédiatement après un sinistre pour protéger les personnes, assurer leurs besoins essentiels et sauvegarder les biens et l'environnement » (MSP, 2008).

L'intervention constitue la première des deux phases de la réponse à un sinistre réel ou appréhendé.

Exemples d'interventions :

- ✓ Mobilisation du Comité tactique de sécurité civile, des mesures d'urgence et de continuité des activités – mission *Santé* de la Capitale-Nationale.
- ✓ Déploiement d'intervenants psychosociaux sur le lieu d'un sinistre.

1.3.4 LE RÉTABLISSEMENT

Le rétablissement constitue la deuxième phase de la réponse à un sinistre réel ou appréhendé :

« On définit le rétablissement comme l'ensemble des décisions et des actions prises à la suite d'un sinistre pour restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et réduire les risques » (MSP, 2008).

À la suite d'un sinistre, certaines mesures de rétablissement peuvent être amorcées alors que des mesures d'intervention se poursuivent. Une coordination efficace en sécurité civile doit être maintenue lors de ce chevauchement afin de tendre graduellement vers la démobilisation des acteurs, selon une séquence établie.

Exemples d'actions de rétablissement :

- ✓ Déploiement du programme d'aide aux employés pour le personnel ayant prodigué des soins à des victimes survivantes d'un attentat.
- ✓ Restauration des biens matériels endommagés.
- ✓ Programmes gouvernementaux de soutien financier à la population.
- ✓ Reprise des activités régulières des établissements.
- ✓ Activités associées au retour d'expérience.

1.4 LES MÉCANISMES DE COORDINATION EN SÉCURITÉ CIVILE AU QUÉBEC

L'efficacité de l'intervention gouvernementale en sécurité civile repose en grande partie sur la concertation et la coordination des ministères et organismes du gouvernement du Québec (MO).

Le gouvernement du Québec a ainsi mis en place plusieurs mécanismes de coordination. Ces mécanismes de coordination œuvrent dans les quatre dimensions de la sécurité civile.

Figure 2 – Mécanismes de coordination gouvernementaux en sécurité civile

Mécanisme de coordination	Portée de la coordination	Représentant de la mission <i>Santé</i> au sein de ce mécanisme
CSCQ (Comité de sécurité civile du Québec)	Provinciale (15 missions du PNSC représentées)	Sous-ministre en titre (MSSS)
OSCQ (Organisation de sécurité civile du Québec)	Provinciale (15 missions du PNSC représentées)	Coordonnateur ministériel en sécurité civile (MSSS)
ORSC (Organisation régionale de sécurité civile)	Régionale (15 missions du PNSC représentées)	Pour la région de la Capitale-Nationale : Coordonnateur régional de la mission <i>Santé</i> (CIUSSS)
OMSC (Organisation municipale de sécurité civile)	Municipale	Pour la région de la Capitale-Nationale : Coordonnateur régional de la mission <i>Santé</i> (CIUSSS)

1.5 LA MISSION *SANTÉ* DU PLAN NATIONAL DE SÉCURITÉ CIVILE

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

La mission *Santé* permet de répondre aux conséquences d'un sinistre en offrant des services de santé et de services sociaux dans le but de préserver la vie et la santé et de favoriser le bien-être psychosocial des personnes (MSSS, 2020).

En cas de sinistre, le RSSS doit ainsi être en mesure de (MSSS, 2020) :

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

Pour assurer sa mission en sécurité civile, la mission *Santé* peut compter sur le soutien des autres missions du PNSC. De plus, la Loi sur la Santé publique demeure un levier législatif important en contexte de sécurité civile et devra être considérée lorsqu'elle est requise.

1.5.1 VOILETS ET ACTIVITÉS DE LA MISSION *SANTÉ*

La mission *Santé* se décline en trois volets (MSSS, 2019) :

- Volet – Préhospitalier d’urgence et réception des personnes sinistrées
- Volet – Soins et services aux personnes sinistrées
- Volet – Santé publique

Pour chacun de ces volets, des activités principales sont déterminées. Le tableau suivant présente la structure de la mission *Santé* et décrit les activités principales. Les ministères ou les organismes responsables d’une mission au PNSC pouvant apporter du soutien à la mission *Santé* y sont indiqués.

Tableau 3 - Volets de la *Mission Santé*

VOLET – PRÉHOSPITALIER D'URGENCE ET RÉCEPTION DES PERSONNES SINISTRÉES

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

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
SOINS INFIRMIERS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des services de premiers soins et de soins infirmiers aux personnes sinistrées dans les centres de services aux personnes sinistrées, les centres d'hébergement temporaire ainsi que dans le milieu¹³. ▪ Fournir aux personnes sinistrées, relativement aux répercussions du sinistre, une réponse téléphonique 24/7 (Info-Santé) à leurs questions sur la santé. ▪ Orienter les personnes sinistrées vers les ressources appropriées et disponibles pour répondre à leurs besoins de services de santé. 	MSSS
ACTIVITÉ PRINCIPALE	DESCRIPTION	RESPONSABLES
SERVICES PSYCHOSOCIAUX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérer les besoins psychosociaux des personnes sinistrées, de leurs proches et de la population indirectement touchée par le sinistre. ▪ Évaluer les répercussions psychosociales du sinistre. ▪ Offrir des services psychosociaux dans les centres de services aux personnes sinistrées, à domicile et dans le milieu. ▪ Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux 24/7 (Info-Social) par des professionnels en intervention psychosociale. ▪ Conseiller et sensibiliser les ressources du milieu et les partenaires quant aux répercussions psychosociales inhérentes au sinistre afin que ses conséquences soient prises en compte dans leurs actions et décisions. 	MSSS
	ACTIVITÉS DE SOUTIEN / SPÉCIFICITÉS	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission d'information – Besoins * <ul style="list-style-type: none"> - Information permettant de répondre aux besoins psychosociaux des personnes sinistrées et de les orienter vers les services psychosociaux ou les partenaires communautaires du milieu à transmettre au MSSS <p>* Moyennant les consentements nécessaires</p>	CSPQ / MAMOT / MAPAQ / MDELCC / MTESS / MESI / MTMDET / SCT / SHQ / RBQ / MSP – AF / SQ / MIDI

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

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

VOLET – SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES SINISTRÉES

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

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

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

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

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

VOLET – SANTÉ PUBLIQUE

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

Les communications : un volet transversal de la mission *Santé*

En plus des trois volets cités ci-haut, la mission *Santé*, tout comme l'ensemble des 15 missions du PNSC, comporte un volet transversal : la communication. Le volet communication de la mission *Santé* collabore avec ses vis-à-vis des autres missions du PNSC afin d'assurer une cohésion des actions. Il appuie également la mission *Communication* du Plan national de sécurité civile en souscrivant aux stratégies et aux objectifs de communication gouvernementaux (MSSS, 2019).

Dans la région de la Capitale-Nationale, le CIUSSS de la Capitale-Nationale est responsable du volet *Communications*. Ce dernier assure la coordination régionale des activités de communication entre les trois établissements, notamment en matière de préparation, de diffusion de l'information, de relations médias et de veille médiatique.

1.5.2 LA POLITIQUE MINISTÉRIELLE DE SÉCURITÉ CIVILE – SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (PMSC)

Partenaire impliqué au sein du système de sécurité civile québécois, le MSSS s’est doté de cette politique afin d’assumer à travers elle l’ensemble de ses responsabilités en matière de sécurité civile.

La politique s’adresse à tous les acteurs de sécurité civile du MSSS mais également à tous les acteurs du RSSS. Elle interpelle particulièrement la haute direction des établissements et ses gestionnaires.

1.5.3 LE GUIDE D’OPÉRATIONNALISATION DE LA MISSION SANTÉ

Afin de guider les établissements de santé et de services sociaux dans leurs travaux de prévention et de préparation en sécurité civile, le MSSS, en collaboration avec les établissements, a rédigé un guide d’opérationnalisation de la mission *Santé*.

Ce guide est un document de référence essentiel qui énonce concrètement les activités couvertes par les trois volets de la mission *Santé*. Les établissements, les responsables de volets du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d’urgence et de continuité des activités – mission Santé de la Capitale-Nationale, ainsi que les responsables des volets soutien, doivent ainsi s’assurer que leur plan de déploiement prévoit les mécanismes de réponses nécessaires pour assurer leur responsabilité en matière de mission *Santé*, selon leur champ d’activités (MSSS, 2019).

1.5.4 LES INSTANCES DE COORDINATIONS DU MSSS

Le MSSS s’est doté de mécanismes de communication internes, détaillés dans le plan de sécurité civile ministériel (MSSS, 2016).

Il s’est doté également d’un mécanisme de coordination auprès des établissements de santé et de services sociaux du Québec : la Table des coordonnateurs en sécurité civile (TCSC). Cette table provinciale agit dans les quatre dimensions de la sécurité civile.

Tableau 4 - Table des coordonnateurs en sécurité civile du MSSS (TCSC)

Portée de la coordination	Représentants de la mission <i>Santé</i> sur la TCSC
Provinciale (Les 18 régions sociosanitaires sont représentées)	Les coordonnateurs en sécurité civile de chacun des établissements

La Table des coordonnateurs en sécurité civile a pour mandat d’assurer la coordination et la concertation organisationnelles des obligations et des contributions dévolues par la Loi sur la Sécurité civile, la Politique ministérielle de sécurité civile (MSSS, 2016), le PNSC, la mission *Santé* de celui-ci ainsi que tout plan spécifique en sécurité civile du domaine de la santé et des services sociaux.

1.6 SÉQUENCE DES ÉTAPES DE RÉPONSE EN SÉCURITÉ CIVILE

La séquence de réponse en sécurité civile se compose de six étapes (MSSS, 2017). Dans leurs travaux de prévention et de planification, les établissements doivent considérer chacune de ces étapes.

Figure 3 – Séquence des étapes de réponse en sécurité civile

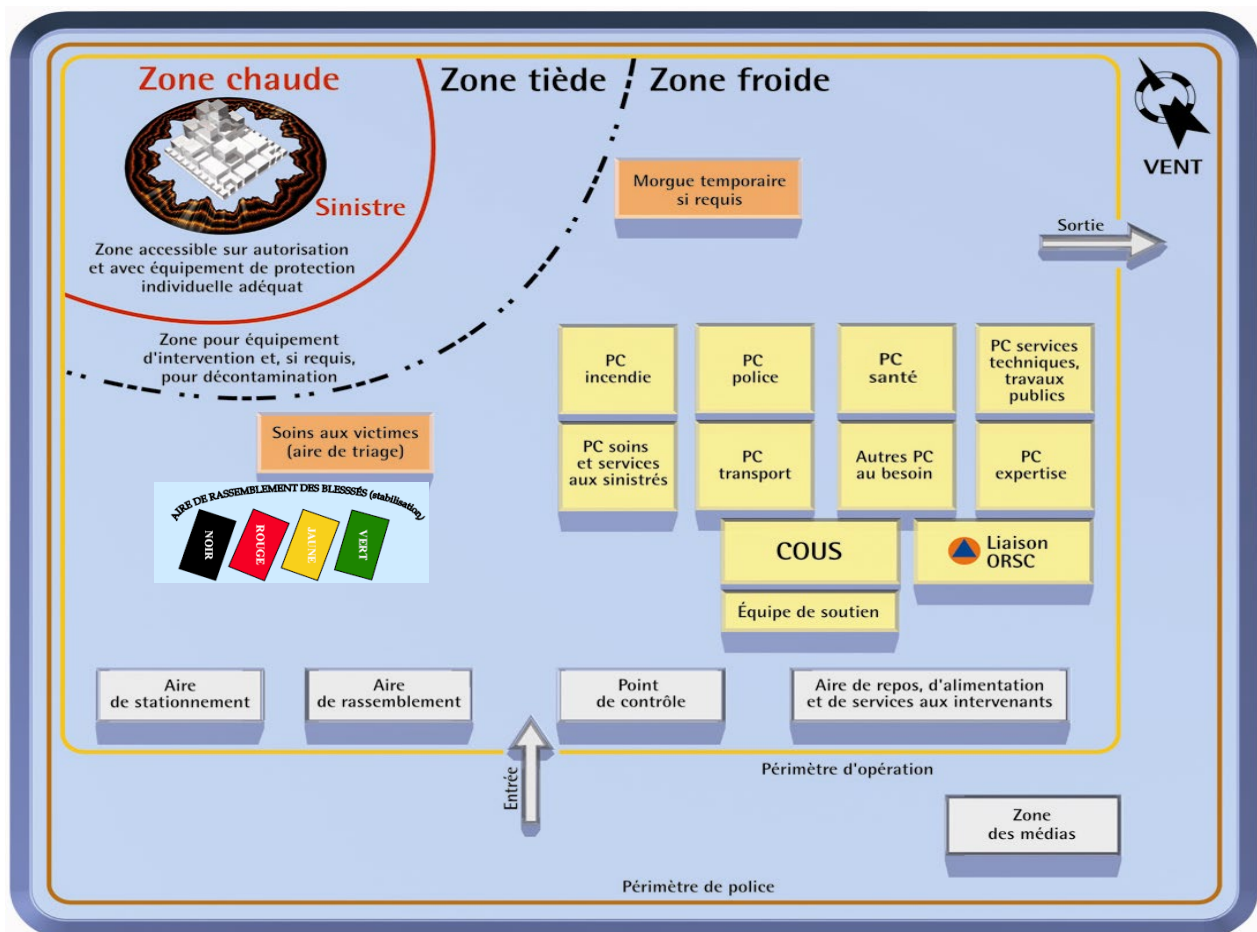
Étape de réponse	Description
VEILLE	Activité qui consiste à surveiller et analyser des informations pour permettre d'anticiper des événements.
ALERTE	Moyen de prévenir de l'imminence ou de l'arrivée d'un aléa à la suite de l'atteinte des critères d'alerte.
MOBILISATION	Action de mobiliser les ressources en vue de répondre aux besoins sociosanitaires engendrés par l'aléa ou de maintenir les services essentiels.
ACTION	Ensemble des activités et des mesures déployées permettant de répondre efficacement aux besoins engendrés par l'aléa dans les dimensions de l'intervention et du rétablissement.
DÉMOBILISATION	Action de rappeler les ressources mobilisées à leurs activités habituelles et de leur offrir des mesures de soutien facilitant la gestion du stress.
RÉTROACTION	Ensemble des activités de retour sur la réponse à l'aléa permettant de tirer des leçons dans un objectif d'améliorer les mesures de prévention et de préparation.

1.7 LA COORDINATION GOUVERNEMENTALE SUR LE SITE DU SINISTRE

Lorsque survient un sinistre, des intervenants des différentes missions du PNSC se déploient sur le site du sinistre aux côtés des acteurs de la municipalité où survient le sinistre.

Au Québec, la gestion des interventions sur le site s’effectue selon le modèle ci-dessous. Ce modèle positionne les différents centres de décisions et délimite les zones d’intervention.

Figure 4 – Coordination gouvernementale sur le site du sinistre (MSP, 2008)



1.7.1 LES CENTRES DES OPÉRATIONS D'URGENCE SUR LE SITE (COUS)

Le COUS est le lieu où s'exerce la coordination des activités et le soutien aux intervenants sur le terrain. Il est établi à proximité du sinistre, en zone froide. La gestion du COUS est assurée par le coordonnateur de site de la municipalité où est survenu le sinistre.

L'ensemble des informations que possèdent les différents intervenants sur le terrain convergent au COUS. Les intervenants d'urgence qui sont délégués au COUS s'assurent de maintenir un lien direct avec leur poste de commandement sur le site ou, le cas échéant, leur centre de gestion. Ils s'assurent également de communiquer les informations requises aux intervenants partenaires du COUS.

1.7.2 POSTE DE COMMANDEMENT SANTÉ (PC-SANTÉ)

Le PC-Santé désigne le lieu pour diriger les opérations des services préhospitaliers d'urgence (SPU) intervenant sur le terrain. Il est établi par les SPU en zone froide, près du lieu du sinistre, aux côtés du COUS et des postes de commandement des autres organisations.

Un superviseur technicien ambulancier paramédic terrain assure la liaison entre le COUS et le PC-Santé.

2.
**MÉCANISMES DE COORDINATION
DE LA MISSION SANTÉ DE LA
CAPITALE-NATIONALE**

2.1 PRINCIPES, VALEURS ET APPROCHES

Dans la région de la Capitale-Nationale, la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile implique un grand nombre d'acteurs issus de trois établissements distincts. Le partage de valeurs, approches et principes est un facteur de réussite dans la mise en place d'une coordination efficace et concertée.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CHU de Québec-Université Laval et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval reconnaissent ainsi l'importance des valeurs, approches et principes suivants.

2.1.1 LE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Chaque établissement :

- ✓ Est le premier acteur responsable de la sécurité de ses employés, usagers et visiteurs;
- ✓ Participe à l'identification des risques avérés ou potentiels de la région;
- ✓ Prend ses responsabilités à l'égard de la mission *Santé* selon la mission de son organisation.

2.1.2 LES VALEURS DE RESPECT, DE SOLIDARITÉ ET DE TRANSPARENCE

- ✓ Des collaborations étroites et courtoises doivent guider tout partenariat : le respect des rôles, responsabilités et expertises de chacun est essentiel;
- ✓ Le dossier de la sécurité civile est un dossier à la fois organisationnel et régional : la solidarité et l'entraide inter établissement dans la gestion des risques, les travaux de prévention et de préparation et en intervention sont des valeurs clés;
- ✓ La transparence des établissements et différents acteurs quant à leurs limites, enjeux et actions est un facteur de réussite important dans la gestion des conséquences de tout sinistre.

2.1.3 UNE APPROCHE EN GESTION DES RISQUES GLOBALE ET INTÉGRÉE (MSP, 2008)

- ✓ Tous les sinistres possibles sont considérés;
- ✓ Les travaux régionaux prioritaires sont établis par consensus entre les trois établissements selon un processus d'analyse de risque;
- ✓ Les mesures adoptées couvrent les quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement);
- ✓ Les actions sont concertées entre les trois établissements, tant au niveau opérationnel, tactique que stratégique;
- ✓ Les forces de tous les acteurs et des trois établissements doivent être valorisées afin de permettre l'émergence de mesures et procédés créatifs.

2.1.4 UNE APPROCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE

Les trois établissements s'engagent à adopter une approche d'amélioration continue :

- ✓ L'analyse concise et approfondie des différents sinistres survenus dans la Capitale-Nationale permet d'énoncer des recommandations concrètes;
- ✓ L'élaboration de plans d'amélioration continue traite immédiatement le risque par l'implantation de mesures alternatives, temporaires ou définitives.

2.2 CARACTÉRISTIQUES RÉGIONALES

Pour être en mesure de répondre adéquatement aux sinistres pouvant survenir sur le territoire, il est important de bien connaître les caractéristiques du milieu dans lequel nous intervenons afin d'en tenir compte dans les travaux de prévention et de préparation.

Cette section présente les principales caractéristiques de la Capitale-Nationale. Pour dégager un portrait plus complet de la région, la direction de la santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, les partenaires municipaux, les organisations membres de l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) ainsi que l'Institut de la statistique du Québec sont des sources d'informations à privilégier.

2.2.1 CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES

La densité de la population de la Capitale-Nationale est diversifiée : nous retrouvons tant des milieux urbains que des milieux ruraux. La région couvre trois grandes zones géographiques :

- Ville de Québec et villes non fusionnées limitrophes (Saint-Augustin-de-Desmaures, l'Ancienne-Lorette, Notre-Dame-des-Anges)
- Portneuf
- Charlevoix

En plus de l'agglomération de Québec, la région inclut six MRC :

- Charlevoix
- Charlevoix-Est
- L'Île d'Orléans
- La Côte-de-Beaupré
- La Jacques-Cartier
- Portneuf

Soulignons également dans la région la présence de la Nation Huronne-Wendate. Wendake est la seule communauté au Canada où l'on retrouve la Nation Huronne-Wendate.

2.2.2 PROFIL SOMMAIRE DE LA POPULATION DE LA CAPITALE-NATIONALE (INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, 2023)

NOMBRE D'HABITANTS

- 771 611 habitants (2022)
- Taux de natalité : 9,8 % (2021)
- Taux de mortalité : 8,5 % (2021)

ÂGE

- 0-19 ans : 19,3 % (2022)
- 20-64 ans : 57,9 % (2022)
- 65 ans et plus : 22,8 % (2022)
- Âge moyen : 44 (2022)

EMPLOI

- Taux d'emploi : 64,6 % (2023)
- Taux de chômage : 3 % (2023)

REVENU

- Salaire horaire moyen : 33,73 \$ (2023)
- Revenu disponible par habitant : 35 163 \$ (2021)
- Taux de faible revenu des familles (2020) : 3,9 %

SCOLARITÉ

Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint (2022)

- 5,8 % aucun diplôme
- 12,6 % Diplôme d'études secondaires
- 16,3 % Certificat ou diplôme d'une école de métiers
- 24,4 % Certificat ou diplôme d'un collège ou cégep
- 40,9 % Certificat, diplôme ou grade universitaire

2.3 FACTEURS DE RISQUE PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE

L'historique des sinistres ainsi que les facteurs de risque présents dans la région permettent de repérer les aléas susceptibles de survenir dans la région.

Les risques ci-dessous sont à considérer pour la région de la Capitale-Nationale. Cette liste n'est pas exhaustive.

2.3.1 RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

- Risques relatifs aux épisodes de chaleur extrême
- Risques relatifs à la présence de smog, de matières dangereuses, de fumée d'incendies ou de toutes autres particules altérant la qualité de l'air
- Risques relatifs aux événements climatiques hivernaux extrêmes
- Risques relatifs aux inondations
- Risques relatifs à la contamination ou à la pénurie d'eau
- Risques relatifs aux séismes

2.3.2 RISQUES ANTHROPIQUES

Les actes malveillants

La présence dans la région de plusieurs infrastructures emblématiques, telles que des infrastructures essentielles, des bâtiments gouvernementaux névralgiques ou des bâtiments privés de réputation nationale ou internationale sont à considérer dans les travaux de prévention et de préparation. Ces infrastructures pourraient être privilégiées comme cibles d'actes malveillants (terrorisme, contestations, troubles sociaux, alertes à la bombe, attaques chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosives dites CBRNE, tueries de masse, etc.), soit pour leur symbolisme, leur criticité ou pour l'attention médiatique suscitée :

Base militaire de Valcartier
Citadelle de Québec
Parlement de Québec
Université Laval
Pont Pierre-Laporte, Pont de Québec et de Pont de l'Île d'Orléans
Aéroport international Jean-Lesage
Port de Québec
Traversier Québec-Lévis et de l'Isle-aux-Coudres
Gare du Palais
Édifice Marie-Guyart
Hôpitaux
Centre Vidéotron
Château Frontenac
Hôtel Fairmont Le Manoir Richelieu

Les risques technologiques

Le nombre de cyberattaques est en augmentation au niveau mondial. Les risques associés à la cybersécurité sont de plus en plus préoccupants pour les organisations gouvernementales (Centre canadien pour la cybercriminalité, 2023).

Exemples de risques technologiques devant être pris en compte par les établissements :

- ✓ Cyberattaque paralysant les services essentiels gouvernementaux
- ✓ Hameçonnage
- ✓ Extorsion de renseignements confidentiels
- ✓ Logiciels malveillants
- ✓ Fraude
- ✓ Etc.

Les risques associés aux grands événements

L'attractivité de la Capitale-Nationale en matière de tourisme est également à considérer. Plusieurs grands événements, ponctuels ou annuels, ont lieu dans la région :

- Visite de dignitaires ou de personnalités publiques internationales
- Festival d'été de Québec
- Spectacles dans une salle intérieure
- Carnaval de Québec
- Grand prix cycliste
- Événements sportifs d'envergure
- Grands Feux Loto-Québec
- Etc.

Ces événements, pour la plupart festifs, suscitent une importante attention médiatique. Ils génèrent de grandes foules, parfois dans des conditions défavorables, pouvant ainsi précipiter l'apparition de problèmes de santé (ex. longues files d'attente lors d'un épisode de chaleur extrême ou de froid intense).

La haute densité des foules lors de ces grands événements augmente le nombre potentiel de blessés multiples. Dans ce contexte, la foule (ou plutôt chacun des individus qui la composent), constitue un risque en matière de sécurité civile. Un déclencheur aussi minime soit-il a le potentiel de provoquer une réaction individuelle de préservation (ex. vouloir s'éloigner rapidement de ce qui est perçu comme un danger), ce qui pourrait provoquer un effet domino instantané sur les autres individus et engendrer un mouvement de panique dans la foule.

Les impacts de ces événements sur la fluidité de la circulation routière et sur l'accessibilité aux établissements de santé et de services sociaux sont de plus des éléments à prendre en compte dans les travaux de prévention et de préparation.

2.3.3 GÉNÉRATEURS DE RISQUES À CONSIDÉRER

Par la nature de leurs activités ou de leurs biens, des organisations ou entreprises de la région sont générateurs de risque.

Par exemple, une usine peut être génératrice de risque de sinistre majeur en raison des produits chimiques qu'elle utilise. Une explosion industrielle survenant dans cette usine pourrait exposer la population à des émanations toxiques dangereuses pour la santé et ainsi causer de multiples blessés.

Comme générateurs de risques dans la Capitale-Nationale, pensons par exemple :

- Aux usines (matières dangereuses)
- Au transport maritime de cargaison et touristique (matières dangereuses, maladies infectieuses, etc.)
- Au transport aérien (matières dangereuses, maladies infectieuses, etc.)
- Au transport ferroviaire (matières dangereuses)
- Aux grands événements (foule à densité élevée, matières dangereuses ex. : utilisation de la pyrotechnie, congestion routière majeure)

Connaître les générateurs de risque présents sur le territoire permet de mieux prioriser les travaux de sécurité civile.

2.4 CARACTÉRISTIQUES DU RÉSEAU SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Cette section dresse un bref portrait du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

2.4.1 ÉTABLISSEMENTS

La région de la Capitale-Nationale compte trois établissements :

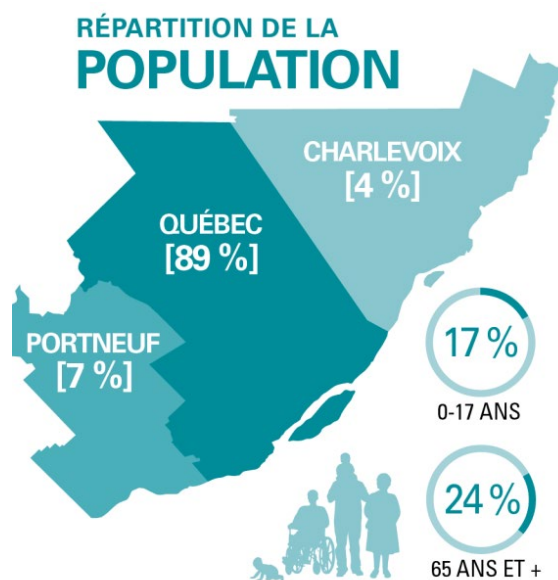
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Le CHU de Québec-Université Laval
- L'IUCPQ-Université Laval

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale offre aux usagers et à leurs proches des services de santé et des services sociaux de proximité, intégrés et accessibles. Il organise ceux-ci avec la contribution de plusieurs acteurs de soutien, dans divers types d'installations. Il dessert un bassin de plus de 700 000 citoyens (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2023).

- Responsable de soins et de services dans plus de 200 installations
- Plus de 18 000 employés

Figure 5 – Répartition de la population sur le territoire de la Capitale-Nationale



CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2022

Programmes de l'organisation :

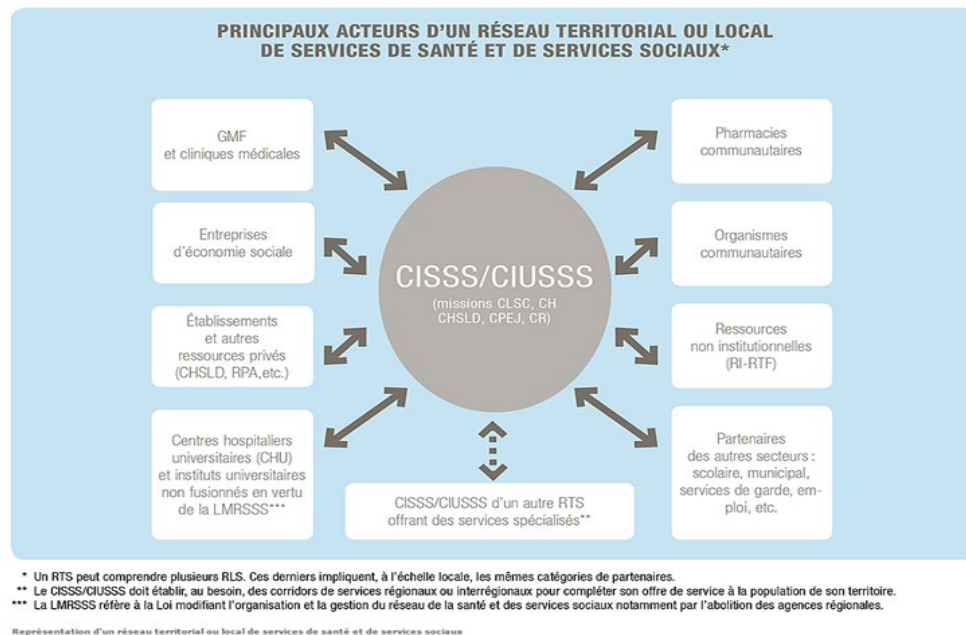
- Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme et déficience physique;
- Santé mentale, dépendances et itinérance;
- Jeunesse;
- Direction de la protection de la jeunesse;
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Santé physique;
- Santé publique;
- Services professionnels;
- Services généraux.

Types de ressources où sont offerts des soins et services du CIUSSS (2023) :

- 9 ateliers de travail
- 62 centres d'activité de jour
- 4 centres de réadaptation
- 29 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
- 1 maison des aînés et maison alternative
- 6 centres hospitaliers (CH) – 6 salles d'urgence
- 28 centres locaux de services communautaires (CLSC)
- 9 foyers de groupe
- 33 groupes de médecine de famille (GMF), dont 5 GMF-U et 7 GMF-R
- 4 instituts universitaires
- 4 centres de recherche
- 1 maison de naissance
- 29 plateaux de travail
- 2 cliniques externes en gériatrie
- 22 résidences à assistance continue
- 141 résidences privées pour aînés (RPA)
- 10 ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique
- 750 ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)

Le CIUSSS offre des soins et des services à la communauté anglophone et à la population réfugiée de son territoire. Il coordonne régionalement les services préhospitaliers d'urgence ainsi que la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile. Il mobilise et coordonne également le réseau territorial de services afin d'assurer des services de proximité et leur continuité à la population. Le schéma ci-dessous expose les différents partenaires de ce réseau.

Figure 6 – Principaux acteurs d’un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux (MSSS, 2017)



CHU de Québec-Université Laval

Le CHU de Québec-Université Laval dessert la population de tout l’est du Québec et du nord-ouest du Nouveau-Brunswick, soit un bassin de près de 2 millions de personnes (CHU de Québec-Université Laval, 2023) :

- ✓ 5 hôpitaux avec urgence et un centre clinico-logistique ouverts en tout temps
- ✓ Compte près de 13 000 employés
- ✓ Un centre administratif
- ✓ Plus de 1500 médecins, dentistes et pharmaciens
- ✓ Plus de 700 chercheurs et près de 1500 employés au Centre de recherche
- ✓ Près de 1200 étudiants aux cycles supérieurs et stagiaires postdoctoraux
- ✓ Plus de 260 bénévoles

Le CHU de Québec-Université Laval accomplit une importante mission d’enseignement universitaire en lien avec les spécialités de soins et les domaines de recherche de l’établissement. Il accueille également des étudiants et stagiaires des niveaux collégial et secondaire.

Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et Centre mère-enfant Soleil (CMES)

- Offre des soins spécialisés et surspécialisés notamment en soins de la mère et de l'enfant, en maladies digestives, en douleur chronique et en procréation médicalement assistée. Le laboratoire suprarégional (CHUL) effectue l'analyse d'échantillons pour l'ensemble de la province.
- Les activités de recherche fondamentale, clinique et évaluative du Centre de recherche du CHU au CHUL sont axées sur la médecine biomoléculaire, la génomique, l'infectiologie et la santé des populations.

Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ)

- Offre des soins spécialisés et surspécialisés notamment en traumatologie, en soins pour les grands brûlés, en neurosciences et en maladie du sang.
- Le centre intégré de cancérologie (CIC) sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, est le plus grand centre de cancérologie au Québec et parmi les plus grands au Canada. Il regroupe des services comme la radio-oncologie, les consultations externes en cancérologie, la chimiothérapie et la recherche clinique. Précisons que les activités d'oncologie digestive et du Centre des maladies du sein font partie du CIC, mais demeurent respectivement à l'Hôpital Saint-François d'Assise et à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Les activités de recherche fondamentale, clinique et évaluative du Centre de recherche du CHU situé à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus sont axées sur la traumatologie, la santé des populations, le génie tissulaire, la médecine régénératrice, la médecine d'urgence et les soins intensifs (CHU de Québec, 2023).

Hôpital du Saint-Sacrement (HSS)

- Offre des soins spécialisés et surspécialisés particulièrement en ophtalmologie et en cancer du sein.
- Les activités de recherche fondamentale, clinique et évaluative du Centre de recherche du CHU situées à l'Hôpital du Saint-Sacrement sont axées sur l'ophtalmologie et la sénologie (CHU de Québec-Université Laval, 2023).

Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA)

- Offre des soins spécialisés et surspécialisés notamment en maladies vasculaires et en obstétrique.
- Les activités de recherche fondamentale, clinique et évaluative du Centre de recherche du CHU situées à l'Hôpital Saint-François d'Assise sont axées sur les biomatériaux, la santé de la femme et les maladies vasculaires (CHU de Québec-Université Laval, 2023).

L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ)

- Offre des soins spécialisés et surspécialisés particulièrement en oncologie et en néphrologie.
- Les activités de recherche fondamentale, clinique et évaluative du Centre de recherche du CHU situées à L'Hôtel-Dieu de Québec sont axées sur l'oncologie, la thérapie génique et la néphrologie (CHU de Québec-Université Laval, 2023).

Plateforme clinico-logistique (PCL)

- Regroupe plusieurs fonctions de logistique hospitalière pour tous les établissements du CHU sur un site externe. La PCL est le rassemblement des quatre services suivants : Services alimentaires, Pharmacie, Entreposage et distribution de fournitures, Reprographie (CHU de Québec, 2023).

Institut universitaire de pneumologie et de cardiologie de Québec - Université Laval

- Un hôpital suprarégional
- 3 000 employés

Soins et services surspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité pour la population du Centre-du-Québec et de l'est de la province. Dessert plus de 2 000 000 d'habitants, soit environ 30 % de la population du Québec.

Centre de santé Marie-Paule-Siouï-Vincent

- Un centre de santé
- Une résidence pour aînés « Résidence Marcel-Siouï » (hébergement réservé à une clientèle Huronne-Wendate en perte d'autonomie).
- Un CHSLD « CHSLD Akhiakahrata'ya » (hébergement et soins de longue durée).

Le Centre de santé Marie-Paule-Siouï-Vincent a pour mission de favoriser un état de santé optimal chez les membres de la Nation Huronne-Wendate, en harmonie avec leur culture. Une multitude de services y sont offerts : ex. clinique médicale Oa'ta, consultations infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne, toxicomanies et dépendances, clinique jeunesse, consultations psychologiques et psychosociales, consultations en nutrition, organisation communautaire, soins et services à domicile, vaccination, hébergement et soins de longue durée, etc.

2.5 COORDINATION RÉGIONALE DE LA MISSION *SANTÉ* DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale assure la coordination régionale de sécurité civile - mission *Santé* dans la région socio-sanitaire 03.

Le coordonnateur régional de la mission *Santé* est l'adjoint en sécurité civile et aux mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce dernier désigne un substitut pouvant assumer ses fonctions au besoin.

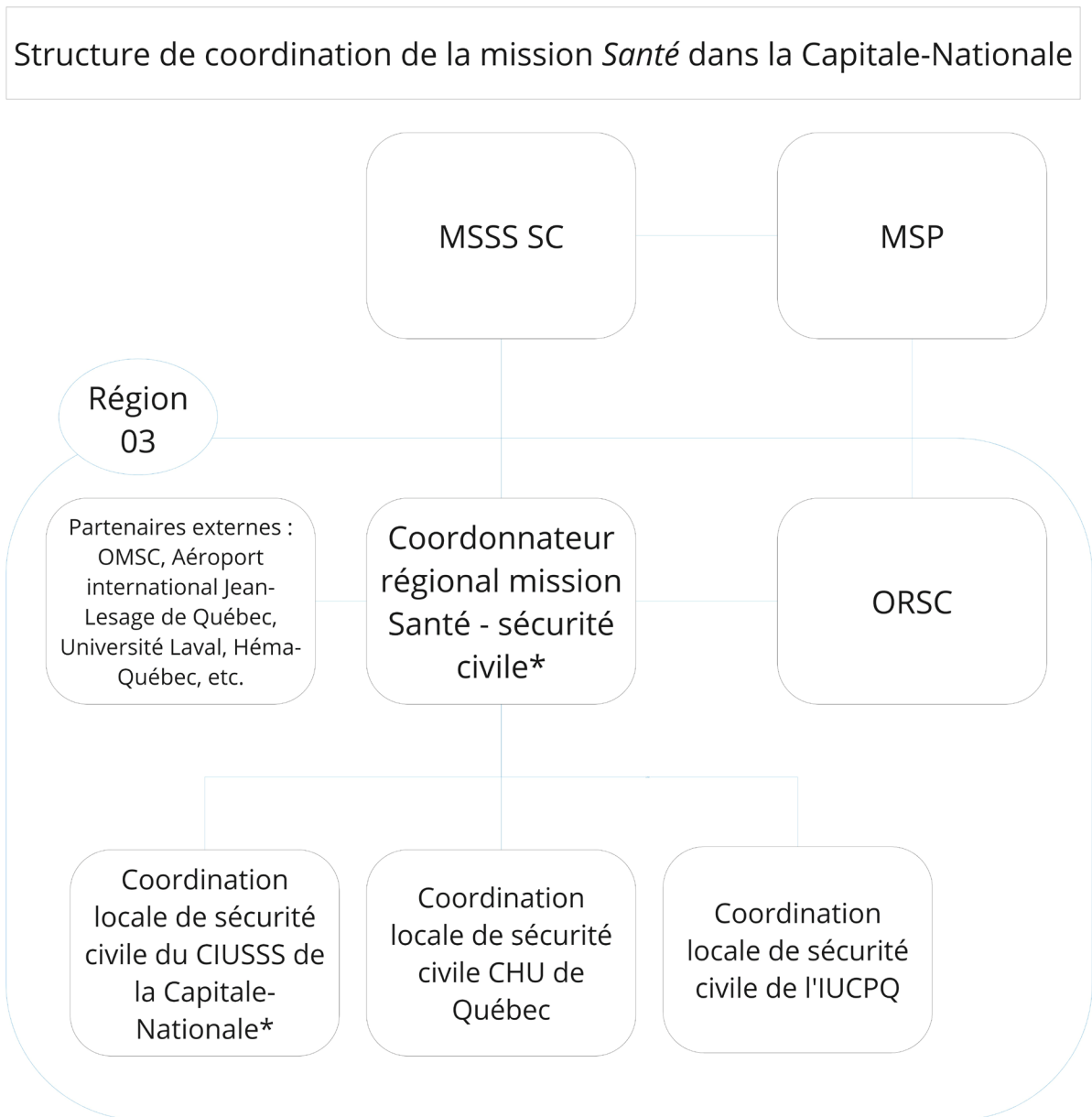
Le coordonnateur régional est le gestionnaire responsable de l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale (ECSCMU). Cette équipe a le mandat de soutenir le coordonnateur régional dans la coordination régionale de la mission *Santé*.

Pour accomplir sa mission, le CIUSSS collabore avec les deux établissements non fusionnés de la région :

- CHU de Québec-Université Laval
- IUCPQ-Université Laval

Les coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU de Québec-Université Laval et de l'Institut de pneumologie et de cardiologie de Québec-Université Laval coordonnent les travaux et interventions de sécurité civile dans leur établissement. Ils sont gardiens de la structure de sécurité civile au sein de leur organisation. Ils doivent également désigner un substitut à leur fonction.

Figure 7 – Structure de coordination de la mission *Santé* dans la région de la Capitale-Nationale



* Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, la responsabilité de coordination locale est assumée par le coordonnateur régional mission Santé de sécurité civile.

2.5.1 LIAISONS AVEC LES PARTENAIRES EXTERNES

Le partenariat est essentiel en sécurité civile.

En tant que coordonnateur régional de la mission *Santé*, le CIUSSS est la porte d'entrée par laquelle les partenaires externes de la mission *Santé* peuvent accéder à l'expertise du réseau de la santé et des services sociaux en matière de santé et de services sociaux, et ce dans les quatre dimensions de la sécurité civile.

Le CIUSSS est ainsi l'interlocuteur principal en matière de santé et de services sociaux pour les interlocuteurs régionaux des autres missions du PNSC. Il est responsable du développement et du maintien des liens de collaboration, d'information et de concertation dans la région de la Capitale-Nationale.

Dans ses représentations auprès des partenaires externes, le CIUSSS porte la vision régionale de la mission *Santé* :

- ✓ Les enjeux et les préoccupations exposés reflètent la réalité des trois établissements.
- ✓ Les sujets abordés ont d'abord fait l'objet de discussions entre les trois établissements.

L'importance d'une collaboration en amont

En intervention, des liens de partenariat solides favoriseront une réactivité plus grande et une fluidité dans les collaborations tant sur le terrain qu'au niveau tactique et stratégique.

Ainsi, la coordination régionale de la mission *Santé* veille à réaliser des travaux de collaboration en amont afin de démystifier la mission *Santé* auprès des partenaires externes. Elle s'assure de bien circonscrire leur champ d'action, leurs modalités de fonctionnement et leurs attentes à l'égard de la mission *Santé*. Ceci évitera, en temps de crise, des confusions, des attentes irréalistes ou des obstacles à la collaboration.

Lors d'un sinistre, chaque minute compte. Plus les partenariats seront solides, plus la réponse de chacun sera efficace.

Tableau 5 - Partenaires externes

Principaux partenaires externes de la mission <i>Santé</i> – Capitale-Nationale	
• Centre de communication santé des Capitales (CCSC)	• Compagnies ambulancières
• OMSC de la région 03	• Ministère de la Santé publique
• Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)	• Sûreté du Québec (SQ)
• Service de protection contre l'incendie de la Ville de Québec (SPCIQ)	• Services de protection contre l'incendie des municipalités (hors de la Ville de Québec)
• Croix-Rouge	• Héma-Québec
• Aéroport international Jean-Lesage	• Port de Québec
• Hydro-Québec	• Réseau de transport de la Capitale (RTC)
• Agence de santé publique du Canada	• Organismes communautaires
• Ministère de l'Environnement	• Ministère des Transports et de la Mobilité durable (MTMD)
• Ministère de Santé et des Services sociaux	• Centre de Santé Marie-Paule-Sioui-Vincent
• CIUSSS et CIUSSS de l'ensemble de la province	• Premiers répondants
• Centre antipoison du Québec	• CHSLD privés, CHSLD privés non conventionnés
• Résidences privées pour aînés	• Pharmacies communautaires
• GMF, cliniques réseaux, unités de médecine familiale	• Etc.

Le canal de communication de sécurité civile avec les partenaires externes

La fluidité des communications en intervention est primordiale. Lors des activités de prévention et de préparation, le CIUSSS et les partenaires de la mission *Santé* déterminent le canal de communication advenant un sinistre dans la région 03. Ce canal couvre une réponse 24/7.

Étant l'établissement désigné pour assurer la coordination régionale de la mission *Santé*, le CIUSSS est la porte d'entrée - mission *Santé* pour les partenaires. Ces derniers ont accès à un numéro 24/7 pour tout enjeu consécutif à un sinistre concernant un ou plusieurs établissements de la région ou pour le déploiement de la mission *Santé*. Ce numéro est celui de la garde régionale 24/7 de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

2.6 LES INSTANCES DE COORDINATION DE LA MISSION *SANTÉ* DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

2.6.1 LE COMITÉ TACTIQUE DE SÉCURITÉ CIVILE, DE MESURES D'URGENCE ET DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS – MISSION *SANTÉ* DE LA CAPITALE-NATIONALE (CTSC-MUCA)

Le CTSC-MUCA est un comité régional qui œuvre dans les quatre dimensions de la sécurité civile. L'ECSCMU coordonne ce comité.

Le CTSC-MUCA regroupe plusieurs directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que les coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU de Québec-Université Laval et de l'IUCPQ-Université Laval.

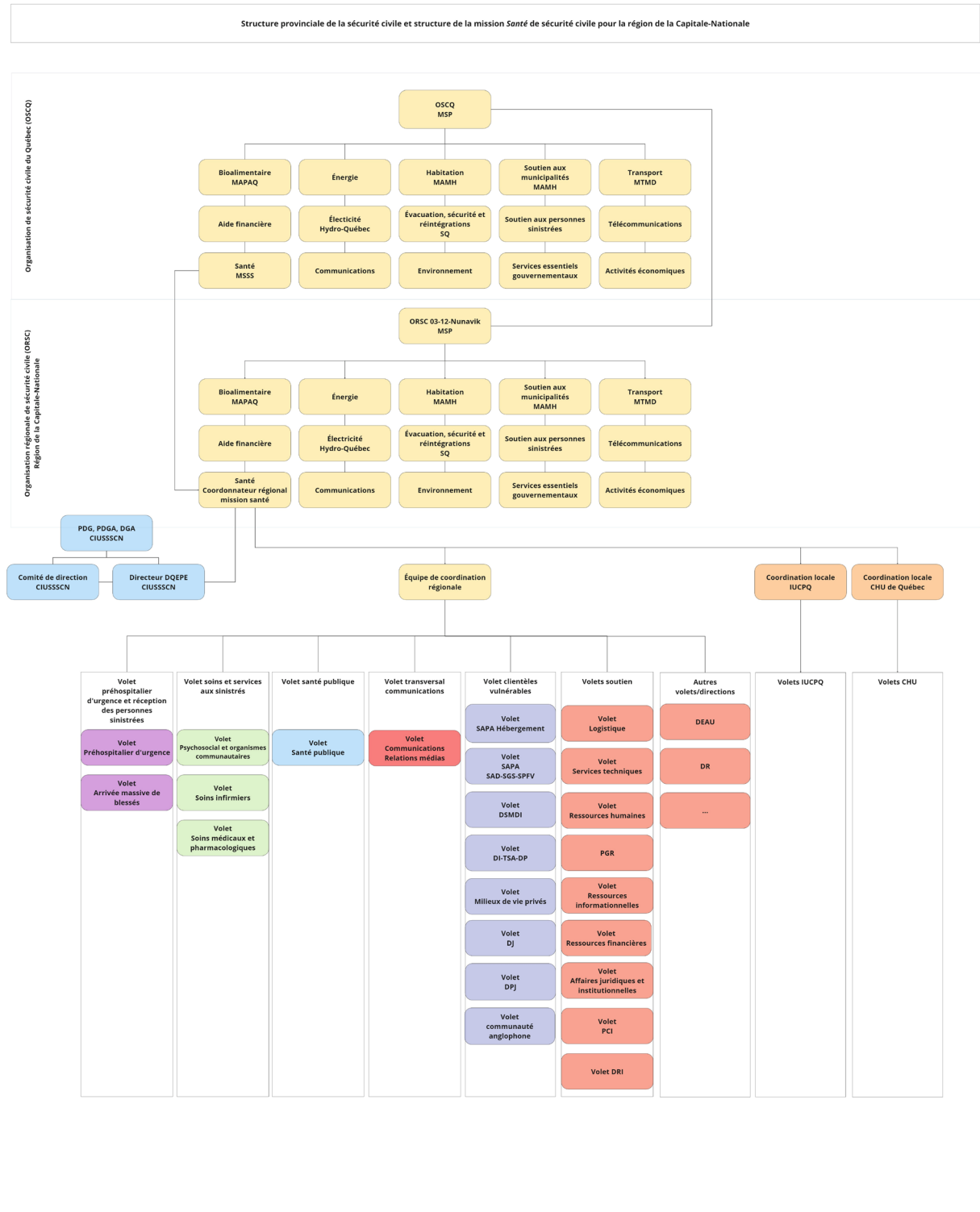
Certains membres du comité sont responsables de l'un des trois volets de la mission *Santé*, ou d'une ou plusieurs activités d'un volet. D'autres siègent sur le CTSC-MUCA à titre de direction responsable d'un programme clientèle ou de direction soutien (par exemple les ressources financières ou logistiques). Chaque membre du comité doit désigner un substitut.

Les éléments traités au CTSC-MUCA sont d'ordre tactique. La portée de ceux-ci est régionale.

- ✓ Établissement des actions prioritaires régionales
- ✓ Analyse et amélioration des processus
- ✓ Évaluation de la performance globale
- ✓ Positionnement régional de la mission *Santé*
- ✓ Suivi des objectifs déterminés
- ✓ Développement et consolidation des liens de partenariat
- ✓ Identification des risques dans la région de la Capitale-Nationale

Des volets du CTSC-MUCA couvrent les trois volets et le volet transversal de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile. Des volets additionnels soutiennent la structure du comité. Le schéma ci-dessous indique la répartition des volets spécifiques et des volets soutien dont s'est dotée la Capitale-Nationale.

Figure 8 – Structure provinciale de la sécurité civile et structure de la mission *Santé* de sécurité civile pour la région de la Capitale-Nationale



2.6.2 LA CELLULE D'ORIENTATION DES BLESSÉS (COB)

La cellule d'orientation des blessés est une cellule de coordination qui œuvre dans les dimensions d'intervention et de rétablissement. Elle vise à déterminer les CH de destination pour les blessés de 2^e vague lors d'événements où il y a de multiples blessés, et ce, selon la mission et la capacité de prise en charge en temps réel des CH de la région. Le responsable du volet Préhospitalier du CTSC-MUCA (ou substitut) coordonne la cellule.

Les organisations suivantes sont représentées au sein de la cellule :

- CIUSSS (volet Préhospitalier et volet Arrivée massive de blessés du CTSC-MUCA)
- CHU de Québec-Université Laval (volet Arrivée massive de blessés du CTSC-MUCA)
- IUCPQ-Université Laval (volet Arrivée massive de blessés du CTSC-MUCA)
- Centre de communication santé des Capitales (CCSC)

Pré-alerte : Une pré-alerte à la COB est lancée par la coordination régionale de sécurité civile si un sinistre ou un événement majeur survient, et/ou s'il y a un potentiel de 10 blessés ou plus.

Mobilisation de la cellule : La cellule est mobilisée par la coordination régionale de sécurité civile si un code orange est lancé dans une installation du CIUSSS, du CHU de Québec-Université Laval ou de l'IUCPQ-Université Laval, et/ou s'il y a 10 blessés et plus confirmés.

2.6.3 LES COMITÉS LOCAUX DE SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ

Les comités locaux de sécurité civile – mission *Santé* sont des comités internes. Chaque établissement a son comité local. Ces comités œuvrent dans les quatre dimensions (prévention, préparation, intervention et rétablissement).

Le coordonnateur local de sécurité civile de l'établissement coordonne ce comité dans son organisation.

Les comités locaux regroupent les responsables désignés par l'établissement pour assurer la couverture des volets de la mission *Santé* requis et les représentants des directions responsables d'un programme et ceux des directions soutien ciblées (par exemple les ressources financières ou logistiques). Chaque membre du comité doit désigner un substitut.

Les éléments traités dans les comités locaux sont d'ordre tactique et de portée locale (intra établissement) :

- ✓ Établissement des actions prioritaires de l'établissement
- ✓ Analyse et amélioration des processus internes
- ✓ Évaluation de la performance globale
- ✓ Positionnement de la mission *Santé* dans l'établissement
- ✓ Suivi des objectifs organisationnels déterminés
- ✓ Développement et consolidation des liens de partenariat avec les membres du CTSC-MUCA.

Les membres du comité local escaladent tout enjeu non répondu au coordonnateur local de sécurité civile de leur établissement, afin que ce dernier le soumette au CTSC-MUCA (ou à l'ECSCMU)

Le coordonnateur local s'assure de cascader toute information, documentation ou orientation provenant du CTSC-MUCA, de la coordination régionale, du MSSS ou de la haute direction de son établissement à son comité local.

2.6.4 LA CELLULE RÉGIONALE DE GESTION STRATÉGIQUE (CRGS)

La cellule régionale de gestion stratégique regroupe les PDG des trois établissements ainsi que le coordonnateur régional de sécurité civile – mission *Santé*. Elle œuvre en intervention et en rétablissement.

Les éléments traités dans la CRGS sont d'ordre stratégique. La portée de ceux-ci est régionale :

- ✓ Détermination des orientations stratégiques de la mission *Santé* dans la région de la Capitale-Nationale
- ✓ Traitement des enjeux stratégiques régionaux

2.6.5 LES CELLULES DE GESTION STRATÉGIQUES (CGS)

Mises en place par les établissements lors d'un sinistre, ces cellules internes à l'organisation œuvrent en intervention et en rétablissement. Ce type de cellule regroupe la haute direction et le coordonnateur local de sécurité civile de l'établissement.

Les éléments traités dans ces comités sont d'ordre stratégique. La portée de ceux-ci est locale (intra établissement) :

- ✓ Détermination des orientations stratégiques de l'établissement
- ✓ Traitement des enjeux stratégiques internes
- ✓ La CGS escalade, lorsque requis, les enjeux à la Cellule régionale de gestion stratégique.


2.7 RESPONSABILITÉS DES ACTEURS DE LA MISSION *SANTÉ* DU PNSC

Cette section présente les responsabilités des différents acteurs de la mission *Santé* du PNSC au niveau local et régional, et ce, pour les quatre dimensions.

En plus des responsabilités énumérées ci-dessous, des responsabilités additionnelles plus spécifiques pourraient être attribuées selon un plan régional ou protocole d'intervention spécifique à un aléa.

Il est de la responsabilité de chacun des acteurs de s'assurer de bien comprendre les rôles et responsabilités attendus quant à la fonction qu'ils assurent.

Tableau 6 - Responsabilités des acteurs de la mission *Santé* du PNSC

Acteurs  = acteurs principaux	Responsabilités P : Prévention PR : Préparation I : Intervention R : Rétablissement T : Pour toutes les dimensions
NIVEAU STRATÉGIQUE RÉGIONAL	
Cellule régionale de gestion stratégique (CRGS)	I/R <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappeler aux CGS la structure de coordination régionale de la mission <i>Santé</i>; ✓ Établir les orientations stratégiques de la mission <i>Santé</i> dans la région de la Capitale-Nationale; ✓ Traiter les enjeux stratégiques régionaux.
NIVEAU STRATÉGIQUE LOCAL	
Cellule de gestion stratégique des établissements (CGS)	I/R <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappeler au Comité de direction de l'établissement la structure de coordination régionale de la mission <i>Santé</i>; ✓ Établir les orientations stratégiques de la mission <i>Santé</i> de l'établissement; ✓ Traiter les enjeux stratégiques internes non répondus; ✓ Escalader les enjeux stratégiques à la CRGS lorsque requis.

<p>Comités de direction des établissements</p>	<p>P/PR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entériner le PRSC-MS de la Capitale-Nationale; ✓ Entériner toute politique ou, lorsque requis, procédure interne relative à la sécurité civile; ✓ Fournir les ressources matérielles, humaines et financières nécessaires au développement du dossier de la sécurité civile à l'interne. <p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fournir les ressources matérielles, humaines et financières nécessaires à la gestion des conséquences du sinistre, ainsi qu'au déploiement de la mission <i>Santé</i> du PNSC. <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Traiter les enjeux d'ordre stratégique; ✓ Escalader les enjeux stratégiques non répondus à la Cellule de gestion stratégique de l'établissement; ✓ Veiller au respect de la structure organisationnelle de la sécurité civile au sein de l'établissement.
<p>Directeurs de garde des établissements</p>	<p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer un soutien à la garde de sécurité civile de leur établissement; ✓ Traiter tout enjeu d'ordre stratégique qui lui est rapporté; ✓ Mobiliser la CGS de son établissement lorsque requis; ✓ Tenir un journal de bord de ses interventions.
<p>Directeurs concernés des établissements</p>	<p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Traiter tout enjeu d'ordre stratégique qui leur est rapporté; ✓ Cascader toute information pertinente sur la situation en cours aux gestionnaires de leur direction; ✓ Rappeler à tous leurs gestionnaires la structure régionale et locale de sécurité civile et le canal de communication de sécurité civile; ✓ Escalader au comité de direction de leur établissement tout enjeu d'ordre stratégique.

NIVEAU TACTIQUE RÉGIONAL

Coordonnateur régional

(Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence - ECSCMU)

P/PR

- ✓ Désigner et former son substitut;
- ✓ Rédiger et mettre à jour le PRSC-MS de la Capitale-Nationale;
- ✓ Rédiger les plans et protocoles spécifiques régionaux de sécurité civile – mission *Santé*;
- ✓ Veiller à la diffusion régionale et à la mise en application des normes et des standards de pratique établis;
- ✓ Promouvoir une culture de sécurité civile et de résilience dans le RSSS de la région de la Capitale-Nationale;
- ✓ Piloter le plan d'action régional – mission *Santé*;
- ✓ Accompagner les membres du CTSC-MUCA dans la rédaction de leur plan de déploiement;
- ✓ Organiser des simulations et rétroactions régionales;
- ✓ Former et outiller la garde régionale de sécurité civile – mission *Santé* à intervenir advenant un sinistre dans la région;
- ✓ Piloter le module de la garde régionale de sécurité civile – mission *Santé* dans la valise de garde;
- ✓ S'assurer de l'opérationnalité du centre de coordination régional (physique et virtuel);
- ✓ Établir des liens de partenariat avec les partenaires externes;
- ✓ Établir le canal de communication de sécurité civile avec les partenaires externes.

I/R

- ✓ Assurer la garde 24/7 régionale de sécurité civile mission – *Santé*;
- ✓ Mettre en alerte le CTSC-MUCA, lorsque requis;
- ✓ Mettre en alerte les gardes du RSSS à portée régionale, lorsque requis (ex. garde de santé publique);
- ✓ Mettre en alerte les partenaires externes, lorsque requis;
- ✓ Mobiliser le CTSC-MUCA, lorsque requis, et coordonner les actions de ce dernier;
- ✓ Planifier et animer les états de situation du CTSC-MUCA;
- ✓ Mobiliser la Cellule d'orientation des blessés;
- ✓ Veiller à la bonne application du PRSC-MS, des plans et des protocoles régionaux spécifiques;
- ✓ Assurer la liaison entre la mission *Santé* régionale et les partenaires externes;
- ✓ Assurer la liaison avec le niveau stratégique (cellule régionale de gestion stratégique);
- ✓ Assurer un soutien aux coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements;
- ✓ Tenir un journal de bord de ses interventions.

	<p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diffuser au CTSC-MUCA les orientations organisationnelles et ministérielles en matière de sécurité civile; ✓ Veiller au respect de la structure de la sécurité civile – mission <i>Santé</i> dans la région de la Capitale-Nationale; ✓ Coordonner les activités du CTSC-MUCA; ✓ Siéger à l’Organisation régionale de sécurité civile (ORSC); ✓ Siéger aux organisations municipales de sécurité civile (OMSC), lorsque requis; ✓ Assurer la liaison avec l’équipe de sécurité civile du MSSS; ✓ Assurer la liaison avec les coordonnateurs de sécurité civile – mission <i>Santé</i> des autres régions.
<p>Garde de sécurité civile et des mesures d’urgence</p>	<p>P/PR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se familiariser avec les protocoles régionaux de sécurité civile; ✓ Se familiariser avec la valise de garde; ✓ Prendre connaissance du PRSC-MS. <p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voir les responsabilités du coordonnateur régional.
<p>Membres du CTSC-MUCA</p>	<p>P/PR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaborer à la rédaction et à la mise à jour du PRSC-MS de la Capitale-Nationale; ✓ Collaborer à la rédaction des plans et protocoles régionaux de sécurité civile – mission <i>Santé</i>; ✓ Participer aux simulations et rétroactions régionales; ✓ Désigner et former leur substitut; ✓ Promouvoir une culture de sécurité civile et de résilience au sein de leur volet ou de leur direction; ✓ Assurer une concertation et une coordination entre leur volet ou leur direction et les autres membres du CTSC-MUCA; ✓ Rédiger le plan de déploiement de leur volet ou de leur direction; ✓ Établir le canal de communication sécurité civile au sein de leur volet ou de leur direction; ✓ Identifier et escalader au CTSC-MUCA les risques avérés ou potentiels; ✓ Escalader à l’ECSCMU les besoins de collaboration avec les partenaires externes soutenant la mission <i>Santé</i>; ✓ Organiser des exercices, simulations et rétroactions au sein de son volet ou de leur direction;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer la gestion de l’inventaire des dossards de sécurité civile et laissez-passer au sein de leur volet ou direction. <p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en alerte la garde régionale de sécurité civile – mission <i>Santé</i>, lorsque requis; ✓ Se mobiliser au centre de coordination (physique ou virtuel), lorsque requis; ✓ Participer aux états de situation du CTSC-MUCA; ✓ Assurer la liaison entre le CTSC-MUCA et leur volet ou direction; ✓ Veiller au respect du canal de communication de sécurité civile au sein de leur volet ou direction; ✓ Veiller à la mise en œuvre du PRSC-MS; ✓ Mettre en œuvre le plan de déploiement de leur volet ou de leur direction; ✓ Coordonner les activités de leur volet ou de leur direction; ✓ Tenir un journal de bord de leurs interventions; ✓ Si requis, mettre en place un centre d’opérations de leur volet ou de leur direction. <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diffuser, au sein de leur volet ou de leur direction, les orientations organisationnelles et ministérielles en matière de sécurité civile.
NIVEAU TACTIQUE LOCAL	
<p>Coordonnateurs locaux de sécurité civile</p>	<p>P/PR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Désigner et former leur substitut; ✓ Veiller à la diffusion et à la mise en application des normes et des standards établis au sein de leur établissement; ✓ Promouvoir une culture de sécurité civile et de résilience au sein de leur établissement; ✓ Piloter le plan d’action sécurité civile – mission <i>Santé</i> de leur établissement; ✓ S’assurer de l’opérationnalité d’une garde 24/7 de sécurité civile - mission <i>Santé</i> de leur établissement; ✓ Établir le canal de communication de sécurité civile dans leur établissement; ✓ Former et outiller la garde de sécurité civile – mission <i>Santé</i> de leur établissement à intervenir advenant un sinistre dans la région; ✓ S’assurer de l’opérationnalité du centre de coordination (physique et virtuel) de leur établissement; ✓ Rédiger le plan de déploiement de leur établissement;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser des exercices, simulations et rétroactions au sein de leur établissement. <p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en alerte la garde régionale de sécurité civile – mission <i>Santé</i>, lorsque requis; ✓ Veiller à la bonne application du PRSC-MS, aux plans et protocoles régionaux spécifiques; ✓ Lorsque requis, mobiliser leur comité local de sécurité civile et coordonner les actions de ce dernier; ✓ Mettre en œuvre le plan de déploiement – mission <i>Santé</i> de leur établissement; ✓ Assurer la liaison avec le niveau stratégique (cellule de gestion stratégique de leur établissement); ✓ Tenir un journal de bord de ses interventions. <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordonner les activités du Comité local de sécurité civile de leur établissement; ✓ Assurer la liaison entre le Comité local de sécurité civile de leur établissement et le CTSC-MUCA.
<p>Comités locaux de sécurité civile des établissements</p>	<p>PR/PL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaborer à la rédaction des plans et protocoles internes de sécurité civile – mission <i>Santé</i>; ✓ Participer aux exercices, simulations et rétroactions internes; ✓ Promouvoir une culture de sécurité civile et de résilience au sein de l'établissement; <p>I/R</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se mobiliser au centre de coordination (physique ou virtuel) de l'établissement lorsque requis; ✓ Veiller à la mise en œuvre du plan de déploiement de leur établissement.

2.8 L'ACTIVATION DE LA STRUCTURE DE SÉCURITÉ CIVILE

La structure de sécurité civile réfère aux mécanismes de coordination et aux canaux de communication de sécurité civile établis.

L'activation de cette structure, pour le RSSS, réfère plus spécifiquement au déploiement de la mission *Santé*.



2.8.1 CRITÈRES D'ACTIVATION DE LA STRUCTURE DE SÉCURITÉ CIVILE

La structure de sécurité civile peut être activée lors de l'un ou l'autre des critères suivants :

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

Dans la très grande majorité des cas, l'activation de la structure de sécurité civile se réalise en intervention. Elle peut cependant être activée en préparation d'un événement particulier, ainsi que lors de sa réalisation (ex. : arrivée massive de réfugiés). Un grand nombre de partenaires impliqués dans la coordination de ce dernier, la nécessité de canaux de communication efficaces et la présence d'impacts potentiels sur les différentes missions du Plan national de sécurité civile peut soutenir cette décision.



2.8.2 DEMANDE D'ACTIVATION DE LA STRUCTURE DE SÉCURITÉ CIVILE

Les mécanismes de réponse aux sinistres en sécurité civile seront mis à contribution lorsque l'un ou l'autre des acteurs suivants en fait la demande :

- Le coordonnateur gouvernemental de la sécurité civile du MSP (activation provinciale);
- Le sous-ministre du MSSS (activation provinciale);

- Le coordonnateur ministériel de la sécurité civile du MSSS (activation provinciale);
- Un directeur régional de la sécurité civile du MSP pour obtenir un soutien gouvernemental mettant à contribution le secteur de la santé et des services sociaux (activation régionale);
- Un partenaire régional pour obtenir du soutien au regard de la mission *Santé* (activation régionale);
- Le président-directeur général d'un établissement (activation régionale);
- Le coordonnateur régional de la mission *Santé*;
- Les représentants autorisés des personnes mentionnées précédemment ou leurs substituts.



2.8.3 MODALITÉS D'ACTIVATION DE LA STRUCTURE DE SÉCURITÉ CIVILE

L'activation de la structure de sécurité civile peut être :

Provinciale :

- Le MSP mobilise l'OSCQ;
- La direction de sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux mobilise les coordonnateurs mission *Santé* de sécurité civile du RSSS concerné et assure la coordination provinciale de la mission *Santé*;
- Les directions régionales de sécurité civile et de la sécurité incendie du MSP mobilisent leur ORSC;
- Les coordonnateurs mission *Santé* de sécurité civile (ou dans les régions concernées, les coordonnateurs régionaux de la mission *Santé*) des régions concernées mobilisent les acteurs de la mission *Santé* de leur région.

Régionale :

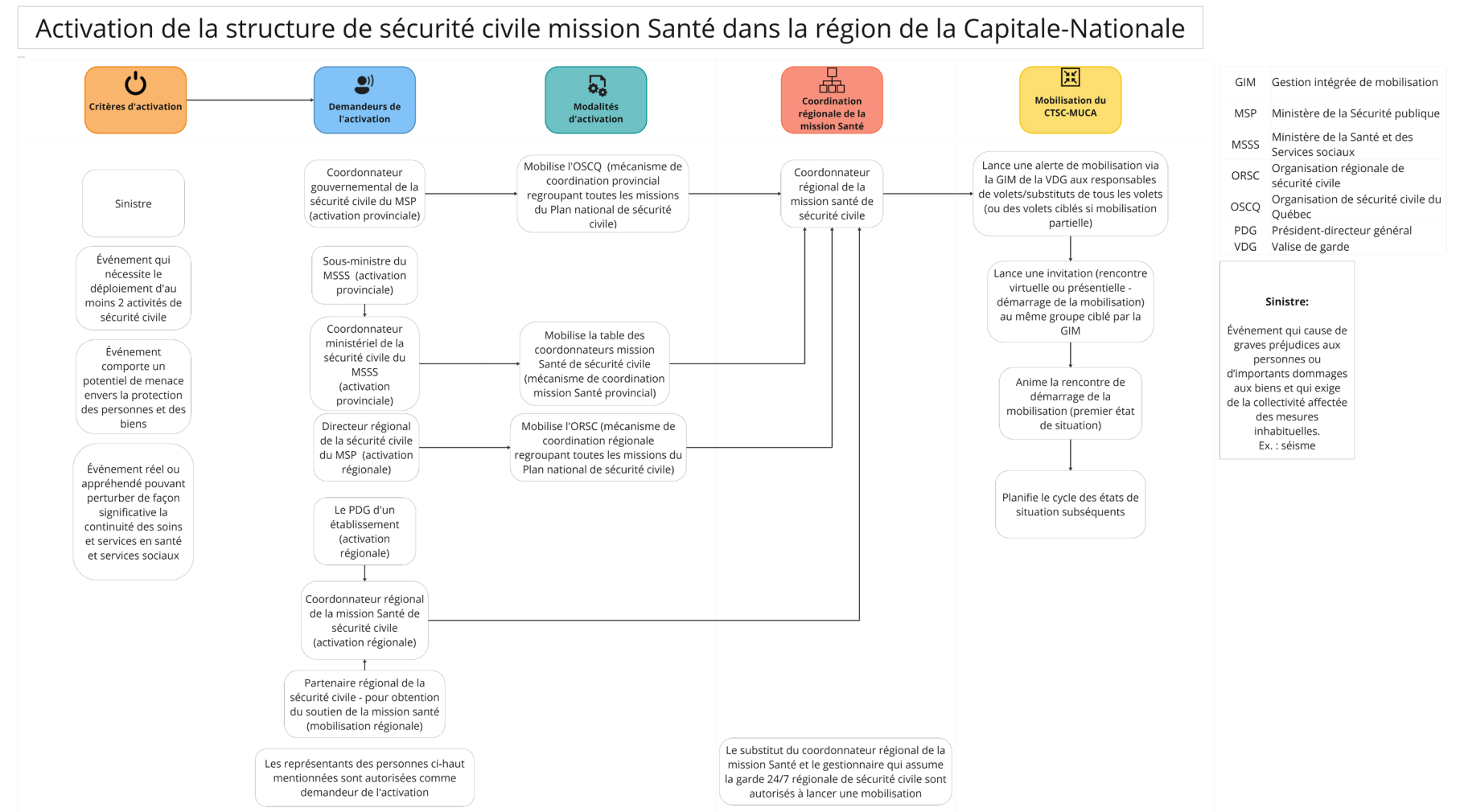
- La direction régionale de la sécurité civile et de la sécurité incendie du MSP de la Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches mobilise l'ORSC régions 03-12;
- Le coordonnateur régional mission *Santé* mobilise le Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission *Santé* de la Capitale-Nationale;
- La direction de sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux est en soutien au coordonnateur régional mission *Santé* de la région de la Capitale-Nationale.

Complète :

- Toutes les missions du PNSC sont mobilisées.

Ou partielle.

Figure 9 – Activation de la structure de sécurité civile mission Santé dans la région de la Capitale-Nationale



2.9 LE DÉPLOIEMENT DE LA MISSION *SANTÉ* DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Lorsque survient un sinistre et que la mission *Santé* doit être déployée, le coordonnateur régional de la mission *Santé* de la Capitale-Nationale (ou la Garde 24/7 régionale de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale) mobilise le Comité tactique de sécurité civile, des mesures d'urgence et de continuité des activités.

Rapidement, les mécanismes de réponse prévus au PRSC-MS, aux plans de déploiement et aux protocoles d'intervention sont mis en place.

Ces mécanismes visent à:

- ✓ Diffuser l'alerte aux acteurs requis du RSSS;
- ✓ Mobiliser sans délai les acteurs de la mission *Santé*;
- ✓ Coordonner de façon optimale le déploiement régional de la mission *Santé*;
- ✓ Apporter un soutien aux autres missions du PNSC.

La détermination de ces mécanismes et leur appropriation par les acteurs concernés doit s'effectuer lors des travaux de prévention et de préparation.

Les coordonnateurs locaux de sécurité civile doivent s'assurer que les mécanismes de réponse de la mission *Santé* de la Capitale-Nationale sont connus et maîtrisés par les acteurs ciblés au sein de leur établissement pour s'assurer d'un fonctionnement optimal.

2.9.1 L'ALERTE

Le processus d'alerte et mobilisation comporte différentes séquences qui permettent d'informer le RSSS de la région de la Capitale-Nationale de la survenue d'un sinistre et de mobiliser les acteurs requis dans l'ensemble des trois établissements et partenaires du RSSS afin de permettre une réponse locale, territoriale ou régionale (selon la situation) aux conséquences du sinistre.

Les niveaux d'alerte

Le tableau ci-dessous présente les différents niveaux d'alerte utilisés entre les trois établissements pour la mission *Santé* – Sécurité civile. Ces mêmes niveaux sont, le plus souvent, ceux également utilisés par les partenaires externes.

Lors d'une mise en alerte, il est important que l'appelant indique le niveau d'alerte atteint.

Tableau 7 - Niveaux d'alerte de la mission *Santé* région 03

NIVEAU D'ALERTE	Gradation (Progression de la menace)	Description
Pré-alerte	<i>Menace appréhendée</i>	La pré-alerte est un niveau d'alerte utilisé dans certains Plans régionaux spécifiques. Se référer au plan régional ciblé pour la description de ce dernier.
Alerte	<i>Menace imminente</i>	Forte probabilité que survienne un sinistre dans les prochaines minutes ou les prochaines heures. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de la mission <i>Santé</i>.
Mobilisation	<i>Menace confirmée</i>	Le sinistre est survenu et ses conséquences sur la population et le RSSS nécessitent le déploiement de la mission <i>Santé</i> . Objectif visé : intervention systématique et proactive pour préserver la vie et la santé et favoriser le bien-être psychosocial des personnes exposées.
Démobilisation	<i>Menace écartée</i>	Le sinistre est terminé et ses conséquences sur la population et le RSSS sont prises en charge (rétablissement). Processus de démobilisation amorcé de la mission <i>Santé</i> , selon une séquence déterminée. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte de structure de sécurité civile – mission <i>Santé</i> et rapatriement des acteurs mobilisés dans leurs activités régulières.

2.9.2 LES MÉCANISMES DE GARDE SÉCURITÉ CIVILE – MISSION *SANTÉ* DE LA CAPITALE-NATIONALE

La garde régionale 24/7 de sécurité civile – Mission *Santé*

- Modalités de la garde régionale SC :
 - ✓ Garde 24/7;
 - ✓ Couvre la mission *Santé* de sécurité civile pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale;
 - ✓ Porte d'entrée – mission *Santé* pour les partenaires externes;
 - ✓ Sous la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Critères de signalement :

Les établissements doivent contacter sans délai la garde régionale pour une mise en alerte dans les situations suivantes (liste non exhaustive) :

- ✓ Lors du déploiement d'un code orange dans l'établissement;
- ✓ Lors d'un besoin d'expertise en santé publique – santé environnementale ou maladies infectieuses;
- ✓ Lorsqu'une situation d'urgence survenant dans l'établissement a un potentiel de menace à la population;
- ✓ Lorsqu'une situation d'urgence survenant dans l'établissement risque d'avoir des impacts sur les soins et services des établissements de la région 03 et de la région 12;
- ✓ Lorsque le déploiement du volet psychosocial de la mission *Santé* dans l'établissement est requis;
- ✓ Lorsqu'à la suite d'un sinistre, une convergence de ressources humaines ou matérielles régionale ou inter-régionale est requise;
- ✓ Lors de la réception d'une menace à l'établissement (ex. pose de colis suspect, menace armée, etc.);
- ✓ Lors d'une cyberattaque visant l'établissement;
- ✓ Lors de la fragilisation de la réserve de sang de l'établissement;
- ✓ Lorsque la garde de sécurité civile de l'établissement est temporairement non fonctionnelle;
- ✓ Lors de toute autre situation d'urgence ou sinistre pouvant avoir des impacts sur la population ou sur la continuité des activités du RISS.

La garde régionale des services préhospitaliers d'urgence (SPU), les gardes de santé publique ainsi que toute autre garde couvrant les activités principales de mission *Santé* – sécurité civile doivent contacter sans délai la garde régionale de sécurité civile lors de toute autre situation d'urgence ou sinistre pouvant avoir des impacts sur la population ou sur la continuité des activités du RISS.

Les établissements peuvent également contacter la garde régionale afin :

- ✓ D'obtenir rapidement du soutien (partage d'expertise) des volets soutien à la mission *Santé* des autres établissements;
- ✓ D'obtenir du soutien des autres établissements ou partenaires externes lors d'un code vert (évacuation) au sein de l'établissement.

Quand les partenaires externes doivent-ils appeler la garde régionale 24/7 de sécurité civile?

Les partenaires doivent contacter la garde régionale lors d'une situation avec un potentiel significatif :

- ✓ De menace à la santé et à la sécurité de la population;
- ✓ De menace à la sécurité des usagers et membres du personnel des établissements de santé et de services sociaux;
- ✓ De perturbation des soins et services des établissements de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale;
- ✓ Sur l'accessibilité des bâtiments des établissements de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Les partenaires externes tels que le ministère de la Sécurité publique (direction régionale de sécurité civile), le ministère de la Santé et des Services sociaux (équipe sécurité civile), les membres de l'ORSC-03, le port de Québec, l'aéroport international Jean-Lesage, la Croix-Rouge, Héma-Québec, les municipalités de la région de la Capitale-Nationale (services policiers, services de prévention et de protection contre l'incendie et OMSC, etc. peuvent contacter la garde régionale afin d'obtenir le soutien de la mission *Santé*.

Le numéro de la garde régionale est confidentiel. Sa diffusion doit demeurer restreinte.

La garde régionale des services préhospitaliers d'urgence (SPU)

- Modalités de la garde régionale SPU :
 - ✓ Garde 24/7;
 - ✓ Couvre l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale;
 - ✓ Sous la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Critères de signalement :

Les établissements doivent contacter sans délai la garde régionale SPU pour une mise en alerte dans les situations suivantes (liste non exhaustive) :

- ✓ Lorsque les trajectoires habituelles des services préhospitaliers d'urgence doivent être modifiées en raison d'une situation d'urgence dans leur installation ou d'un sinistre;
- ✓ Lors de la survenue d'un sinistre avec potentiel de blessés ou personnes sinistrées;
- ✓ Lorsqu'il y a une menace réelle ou appréhendée pour la santé des techniciens ambulanciers paramédics.

Les gardes locales de sécurité civile des établissements

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CHU de Québec-Université Laval et l'IUCPQ-Université Laval doivent avoir une garde de sécurité civile 24/7.

- Modalités de la garde de sécurité civile des établissements :
 - ✓ Garde 24/7;
 - ✓ Couvre l'ensemble des installations de l'établissement;
 - ✓ Porte d'entrée - sécurité civile de l'établissement pour la coordination régionale.
- Critères de signalement :

La garde régionale doit contacter sans délai les gardes de sécurité civile des établissements pour une mise en alerte dans les situations suivantes (liste non exhaustive) :

- ✓ Survenue d'un sinistre avec potentiel de blessés multiples;
- ✓ Survenue d'un aléa avec potentiel d'impacts :
 - Sur la population;
 - Sur la sécurité des usagers et membres du personnel des établissements;
 - Sur la sécurité des bâtiments des établissements;
 - Sur l'accessibilité des bâtiments des établissements;
 - Sur l'interdépendance entre les installations ou établissements;
 - Sur la continuité des activités du RISS.
- ✓ Survenue d'un aléa ou d'un sinistre pouvant potentiellement engendrer une hausse de demandes de soins et services dans le RISS;
- ✓ Modifications des trajectoires habituelles en raison d'une situation d'urgence dans un établissement ou de la survenue d'un aléa ou sinistre;
- ✓ Lorsqu'à la suite d'un sinistre une convergence de ressources humaines ou matérielles régionale ou inter-régionale est requise;
- ✓ Lors de la réception d'une menace dans un établissement (ex. : pose de colis suspect, menace armée, etc.);
- ✓ Lors d'une cyberattaque dans un établissement;
- ✓ Lorsqu'à la suite d'un sinistre, il est nécessaire d'héberger dans le RISS des personnes avec des besoins sociosanitaires spécifiques évacuées de leur domicile;
- ✓ Lorsque la garde régionale est temporairement non fonctionnelle;
- ✓ Lors de toute autre situation d'urgence ou sinistre pouvant avoir des impacts sur la population ou sur la continuité des activités de l'établissement.

La garde régionale peut également contacter la garde de sécurité civile des établissements afin d'obtenir rapidement du soutien :

- ✓ Des volets soutien à la mission *Santé* de l'établissement (partage d'expertise);
- ✓ D'ordre logistique ou technique lors d'un code vert (évacuation) dans un établissement.

La garde régionale de santé publique – santé environnementale (SE) et la garde régionale de santé publique – maladies infectieuses (MI) du CIUSSS de la Capitale-Nationale

La santé publique, en plus d'être assujettie au cadre légal du PNSC et de la Loi sur la sécurité civile, doit agir dans la protection de la santé de la population et dans la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population en général. Ses responsabilités à cet égard sont décrites dans la Loi sur la santé publique (LSP).

Pour répondre à ses obligations en vertu de la LSC et de la LSP, la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale assure une couverture régionale 24/7 en matière de santé environnementale et de maladies infectieuses.

- Modalités des gardes régionales de santé publique SE et MI :
 - ✓ Gardes 24/7;
 - ✓ Couvrent l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale;
 - ✓ Portes d'entrée du volet Santé publique – mission *Santé* pour la coordination régionale;
 - ✓ Accessibilité des gardes pour certains partenaires externes ciblés afin d'obtenir rapidement du soutien de la santé publique.

- Critères de signalement :

La garde régionale SC doit contacter sans délai la garde régionale de santé publique ciblée (santé environnementale ou maladies infectieuses) pour une mise en alerte du volet santé publique de la mission *Santé* dans les situations suivantes (liste non exhaustive) :

- ✓ Lors d'une demande d'expertise de la part d'un établissement ou d'un partenaire externe en santé publique dans l'évaluation des risques et l'établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler;
- ✓ Lors de la survenue d'un aléa ou sinistre avec un potentiel impact sur la santé de la population;
- ✓ Lors de la survenue d'un sinistre avec un potentiel de blessés ou personnes sinistrées contaminées;
- ✓ Lorsqu'il y a une menace réelle ou appréhendée pour la santé des premiers intervenants (pompiers, policiers, techniciens ambulanciers paramédics);
- ✓ Lorsque des impacts médiatiques en regard de la santé publique sont prévisibles;
- ✓ Lors de la survenue d'un aléa ou d'un sinistre pouvant potentiellement engendrer une hausse de demandes ou de signalements à la santé publique;
- ✓ Lorsque la garde régionale est temporairement non fonctionnelle.

- Critères de signalement additionnels spécifiques pour la garde maladies infectieuses :
 - ✓ Lors de la survenue d'une éclosion ou d'une suspicion d'éclosion d'une maladie, infection ou intoxication à déclaration obligatoire dépassant la capacité de prise en charge d'un établissement.

- Critères de signalement additionnels spécifiques pour la garde santé environnementale :
 - ✓ Lors de la réception d'une menace CBRNE dans un établissement ou dans la population;
 - ✓ Lors d'un événement CBRNE survenu dans la communauté ou dans un établissement.

Autres gardes couvrant les activités principales de la mission *Santé* – sécurité civile

Les volets ci-dessous ont l'obligation d'assurer une réponse 24/7. Pour ce faire, le déploiement de leurs activités principales de la mission *Santé* est couvert par un mécanisme de garde.

- ✓ Arrivée massive de blessés;
- ✓ Services psychosociaux;
- ✓ Soins infirmiers;
- ✓ Services médicaux et pharmacologiques;
- ✓ Relations médias;
- ✓ Préhospitalier d'urgence;
- ✓ Santé publique.

2.9.3 MOBILISATION DU COMITÉ TACTIQUE DE SÉCURITÉ CIVILE, DE MESURES D'URGENCE ET DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS – MISSION *SANTÉ* DE LA CAPITALE-NATIONALE

Modalités de mobilisation du CTSC-MUCA

Le coordonnateur régional, son substitut, un membre de l'ECSCMU ou la garde régionale 24/7 de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale peut mobiliser le CTSC-MUCA.

Cette mobilisation peut être :

- Sur les heures ouvrables comme hors des heures ouvrables;
- Complète ou partielle (dans le cas d'une mobilisation partielle, ce ne sont pas tous les membres du CTSC-MUCA qui sont mobilisés).

Lors d'un sinistre, la mobilisation du CTSC-MUCA n'est pas toujours requise. Un sinistre d'une amplitude restreinte ne pourrait nécessiter la mobilisation que d'un seul volet du CTSC-MUCA (ex. : volet psychosocial).

Mécanisme d'alerte de mobilisation du CTSC-MUCA

La mobilisation du Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission *Santé* de la Capitale-Nationale est effectuée par la Gestion intégrée de mobilisation (GIM).

La GIM est une fonction de l'application informatique et mobile de la valise de garde du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Elle permet à l'équipe de coordination de rejoindre simultanément par courriel et par message texte l'ensemble des membres du comité tactique (ou les volets requis, dans le cadre d'une mobilisation partielle du comité). Cette fonction permet également à la personne qui a lancé la GIM de vérifier qui, dans les destinataires, a reçu l'alerte de mobilisation.

La GIM peut être également utilisée pour informer le CTSC-MUCA (sans le mobiliser).

Mobilisation du CTSC-MUCA - heures ouvrables :

- L'équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence lance une GIM.
- Les membres du CTSC-MUCA se mobilisent au niveau tactique, selon les indications de l'équipe de coordination. Ils mobilisent le niveau opérationnel de leur volet, leur direction ou leur établissement.

Mobilisation du CTSC-MUCA - heures non ouvrables :

- La garde régionale de sécurité civile lance une GIM.
- Les membres du CTSC-MUCA, s'ils sont disponibles, se mobilisent au niveau tactique, selon les indications de l'équipe de coordination. Ils mobilisent le niveau opérationnel de leur volet, leur direction ou leur établissement.

Les membres du CTSC-MUCA ne sont pas tous de garde. Ainsi, des modalités ont été instaurées afin de s'assurer d'une capacité de réponse continue qui permet d'assumer les activités principales de la mission *Santé* en tout temps. Advenant qu'un membre du CTSC-MUCA demeure non rejoint lors d'une alerte de mobilisation, la garde régionale de sécurité civile appliquera le schéma d'alerte et de mobilisation sécurité civile – mission *Santé* 03.

Le Schéma d'alerte et de mobilisation de la sécurité civile - mission *Santé* 03 est disponible en document complémentaire au présent plan. Sa conception et sa mise à jour est sous la responsabilité de l'équipe de coordination.

Démobilisation du CTSC-MUCA

La démobilisation des membres du CTSC-MUCA n'est pas nécessairement simultanée. Elle tend plutôt à être séquentielle. Elle peut prendre plusieurs formes, selon l'ampleur du sinistre et du contexte de ce dernier. Un volet du CTSC-MUCA pourrait être démobilisé après quelques jours à peine, alors qu'un autre pourrait demeurer en intervention pendant plusieurs mois, voire durant plus d'une année.

La séquence de démobilisation du CTSC-MUCA est déterminée en fonction de la réalité propre à chacun des volets et de l'évolution du rétablissement de la communauté touchée par le sinistre.

2.10 MÉCANISMES DE COORDINATION DE LA MISSION *SANTÉ* DE LA CAPITALE-NATIONALE

2.10.1 LE CANAL DE COMMUNICATION DE SÉCURITÉ CIVILE

Tout sinistre génère plusieurs enjeux de communication, et ce, dans les trois paliers de gestion (opérationnel, tactique, stratégique). Le potentiel évolutif de la situation, combiné à un possible stress chez le personnel, les usagers, la population ou les partenaires externes, comporte de nombreux défis dans le traitement de l'information. Les acteurs impliqués dans la gestion du sinistre devront inévitablement composer avec des informations :

- Parcellaires
- Contradictaires
- Non validées (ex. : rumeurs, faits rapportés dans les médias ou les médias sociaux, etc.)
- Inexactes

Lorsque survient un sinistre, le flux d'informations partagées est colossal. Pour y faire face, le Comité tactique de sécurité civile, de mesures d'urgence et de continuité des activités – mission *Santé* de la Capitale-Nationale s'est doté d'un canal de communication de sécurité civile. Lorsque le CTSC-MUCA est mobilisé en intervention, toutes communications relatives au sinistre en cours doivent transiter par ce canal.

Le canal de communication de sécurité civile permet :

- La centralisation de toutes les informations relatives au sinistre en cours;
- Un traitement rapide de l'information;
- Une priorisation des actions centralisées;
- Un processus de cascade/escalade rapide et efficace;
- Une cohérence régionale dans les actions des trois établissements;
- Une centralisation des demandes des établissements pour obtenir du soutien des partenaires externes;
- Une centralisation des demandes des partenaires externes pour obtenir du soutien de la mission *Santé*.

Rappelons que les membres du CTSC-MUCA sont, pour la plupart, des gestionnaires de niveau tactique, et donc décisionnels. Le canal de communication de sécurité civile raccourcit tout processus et permet une transmission efficace des demandes et des informations.

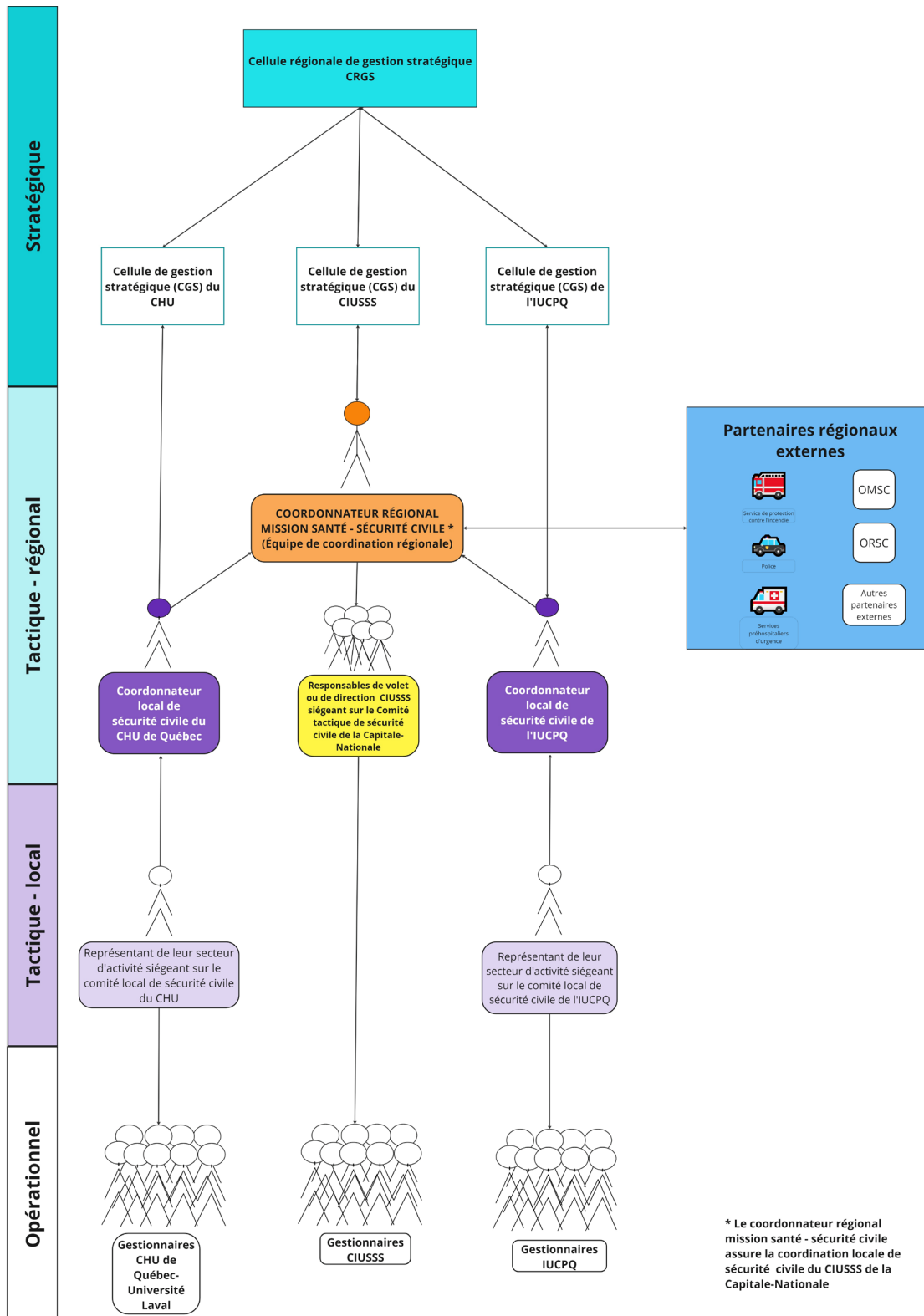
Le canal de communication de sécurité civile intra volet

Les membres du CTSC-MUCA doivent définir et formaliser une trajectoire de communication efficace qui rejoint l'ensemble des secteurs d'activités de leur volet, leur direction ou leur établissement.

Ce canal de communication de sécurité civile intra volet leur permettra :

- ✓ De cascader toute information pertinente aux acteurs requis;
- ✓ De mobiliser les expertises nécessaires;
- ✓ De diffuser les attentes de l'équipe de coordination régionale et coordonner la mise en œuvre de ces dernières;
- ✓ D'escalader au CTSC-MUCA les risques avérés et potentiels, les enjeux, les solutions et les opportunités.

Figure 10 – Canal de communication de sécurité civile – mission *Santé* de la Capitale-Nationale



2.10.2 LES ÉTATS DE SITUATION DU CTSC-MUCA

Lors de la mobilisation du CTSC-MUCA, l'équipe de coordination planifie un cycle de rencontres du CTSC-MUCA appelées états de situation.

Ces rencontres tactiques sont animées par l'équipe de coordination et regroupent l'ensemble des membres du CTSC-MUCA. Lors des états de situation, ces derniers communiquent à tour de rôle, de façon claire, précise et efficace, les éléments de leur volet, de leur direction ou de leur établissement qui sont d'intérêt pour le CTSC-MUCA :

- Actions prioritaires;
- Éléments nouveaux;
- Enjeux à dénouer;
- Besoins d'arrimage au sein du CTSC-MUCA;
- Besoins d'arrimage avec les partenaires externes.

Les états de situation sont également des moments privilégiés pour l'équipe de coordination pour diffuser aux membres du CTSC-MUCA l'information critique.

Le cycle des états de situation est établi selon la nature du sinistre et les conséquences de ce dernier sur la population et les établissements.

Au début de la mobilisation, les états de situation sont généralement plus rapprochés. La fréquence des états de situation est réévaluée par l'équipe de coordination, en collaboration avec les membres du CTSC-MUCA.

2.10.3 LES CENTRES DE DÉCISION

Le Centre de coordination stratégique de l'établissement

Le centre de coordination stratégique est l'endroit où la Cellule de Gestion Stratégique (CGS) de l'établissement se concerte pour gérer et coordonner une crise d'un point de vue stratégique. Elle oriente et soutient les interventions du centre de coordination de sécurité civile de l'établissement.

Le centre de coordination stratégique de l'établissement peut être physique ou virtuel.

Le Centre de coordination régional de sécurité civile mission *Santé*

L'ECSCMU (ou la garde 24/7 régionale de sécurité) peut, lorsque la situation le requiert, mobiliser l'ensemble du CTSC-MUCA au Centre de coordination régional mission *Santé*.

Au centre de coordination régional de sécurité civile mission *Santé*, le représentant du CHU de Québec-Université Laval et de l'IUCPQ-Université Laval assure la liaison avec le centre de coordination sécurité civile de son établissement.

Le centre de coordination régional est de niveau tactique. Il peut être physique ou virtuel.

- Le Centre de coordination physique :

Le centre de coordination physique est organisé dans un local pré-identifié. Du matériel de base est disponible dans ce dernier (ex. : tableaux pour les états de situation). Lorsque le centre de coordination physique est ouvert, les membres du CTSC-MUCA doivent s'y rendre le plus tôt possible.

- Le Centre de coordination virtuel :

Le centre de coordination virtuel est un centre de coordination regroupant les membres du CTSC-MUCA en mode virtuel. Les membres se branchent sur une application de communication professionnelle pré-déterminée. Le matériel de base virtuel est disponible dans cette application (ex. : canevas électronique des états de situation).

Le Centre de coordination de sécurité civile d'établissement

Le CHU de Québec-Université Laval et l'IUCPQ-Université Laval doivent prévoir un centre de coordination de sécurité civile local au sein de leur établissement. Ce centre de coordination local permet de regrouper, lorsque requis, les membres du Comité local de sécurité civile de leur établissement.

Ce centre de coordination est de niveau tactique. Il peut être physique ou virtuel.

Le coordonnateur local de sécurité civile de l'établissement assure une liaison entre le centre de coordination de sécurité civile et le centre de coordination stratégique de son établissement.

Les Centres d'opération d'établissement

Les centres d'opération sont des centres physiques ou virtuels mis en place en intervention dans l'établissement par une direction (ex. : les ressources humaines ou les ressources informationnelles) pour coordonner ses activités. Les centres d'opération sont en liaison avec leur responsable de direction siégeant au centre de coordination local de sécurité civile de l'établissement, afin de coordonner leurs activités selon les orientations et les décisions du Comité local de sécurité civile de leur établissement. Les centres d'opération coordonnent le niveau opérationnel.

Il ne s'agit pas d'un centre ayant un emplacement fixe prédéterminé. Il s'agit plutôt d'un centre érigé en intervention, en fonction des besoins.

Les Centres de coordination externes tactiques et opérationnels

Lorsque la présence de la mission *Santé* est requise dans un ou plusieurs centres de coordination de partenaires externes (ex. : le centre de coordination de la municipalité, le centre de coordination d'urgence de l'Aéroport international Jean-Lesage, etc.), le coordonnateur régional déploie un membre de son équipe de coordination pour agir à titre d'agent de liaison dans ce dernier.

Lorsque la présence de la mission *Santé* est requise dans plusieurs centres de coordination externes, le coordonnateur régional peut demander le soutien du CHU et de l'IUCPQ afin qu'une ressource de leur organisation agisse à titre d'agent de liaison pour la mission *Santé* dans un de ces centres de coordination externes. Cet agent de liaison agira à titre d'agent de liaison mission *Santé* pour la coordination régionale, et non à titre d'agent de liaison pour son propre établissement.

2.11 LES PRINCIPAUX OUTILS D'INTERVENTION

Cette section présente les principaux outils d'intervention de la mission *Santé* de la région de la Capitale-Nationale.

2.11.1 OUTILS D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DÉPLOYÉ EN SÉCURITÉ CIVILE

Le dossard de sécurité civile – mission *Santé*

Dans le cadre d'un déploiement de la mission *Santé* sur le terrain ou dans un centre de coordination externe, les acteurs de la mission *Santé* portent le dossard de sécurité civile – mission *Santé* afin que les personnes sinistrées et les partenaires puissent les repérer rapidement.

Ce dossard est utilisé en intervention par les acteurs du RSSS déployés en sécurité civile dans l'ensemble du Québec. Il peut être aussi utilisé lors de simulations.

Description du dossard

- Blanc
- Logo international de la sécurité civile à l'endos
- Logo du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec sur le devant

Gestion des dossards

Le dossard de sécurité civile facilite l'accès à un périmètre de sécurité à la personne qui le porte. La gestion de l'attribution des dossards doit être rigoureuse. Les coordonnateurs locaux de sécurité civile des trois établissements doivent s'assurer d'un mécanisme de gestion des dossards permettant :

- le maintien de l'inventaire des dossards remis ou prêtés au sein de leur établissement;
- la déclaration de toute perte ou vol du dossard.

Les utilisateurs des dossards sont responsables de les maintenir en lieux sûrs.

Le laissez-passer

Le laissez-passer est émis par les établissements à des acteurs clés en sécurité civile de leur organisation pouvant être amenés à se déplacer physiquement sur les lieux du sinistre. Ce laissez-passer doit être utilisé seulement lors d'une situation d'urgence nécessitant une présence sans délai avec accès prioritaire à l'établissement sinistré ou à l'intérieur d'un périmètre de sécurité. Lorsqu'il présente son laissez-passer, l'utilisateur doit également présenter sa carte d'identification personnelle de l'établissement avec photo.

L'accès aux détenteurs de laissez-passer au périmètre peut être refusé par les policiers pour des raisons de sécurité.

Les mêmes modalités de gestion décrites pour le dossier de sécurité civile doivent s'appliquer. Le coordonnateur local de sécurité civile de l'établissement doit s'assurer d'une gestion sécuritaire des laissez-passer au sein de son établissement.

2.11.2 OUTILS DE SOUTIEN AU DÉPLOIEMENT DE LA MISSION SANTÉ

L'analyse des risques et des besoins en regard aux situations d'urgence et aux sinistres dans la Capitale-Nationale permet d'identifier les principaux risques dans la région. Afin d'agir en prévention pour minimiser les impacts possibles de ces sinistres, ainsi que pour s'y préparer, des plans et des protocoles doivent être rédigés.

Les plans régionaux spécifiques

Les plans régionaux sont spécifiques à un aléa (ex. : chaleur extrême, événements climatiques hivernaux extrêmes). Ils sont destinés aux membres CTSC-MUCA, précisant pour chacun les rôles et responsabilités dans les quatre dimensions de la sécurité civile : intervention, prévention, préparation et rétablissement.

Les caractéristiques de l'aléa, les conséquences de ce dernier sur la santé, les facteurs de vulnérabilité et les antécédents d'occurrence dans la région y sont également exposés.

Les protocoles régionaux ou inter-régionaux

Les protocoles régionaux ou inter-régionaux sont spécifiques à un sinistre (ex. : accident d'avion, inondation) ou au déploiement régional d'un volet de la mission Santé (ex. : volet psychosocial, services médicaux et pharmacologiques). Ils énoncent les actions à poser dès la réception de l'alerte sur la garde régionale de sécurité civile.

Les protocoles régionaux ou inter-régionaux sont de portée tactique. Ils sont destinés à être utilisés en intervention par la personne assurant la garde régionale de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Les plans de déploiement de la mission *Santé*

En prévention et en préparation, un plan de déploiement est rédigé par chaque volet et direction soutien du CTSC-MUCA.

Ce plan expose les mécanismes de coordination et de communication que prévoit le volet ou la direction soutien lors du déploiement de la mission *Santé*. Il décrit également la manière dont le volet assume les activités principales dont il est responsable. Ce plan est de portée tactique; il est destiné à être utilisé en intervention.

Le volet et la direction soutien doivent s'assurer que leur plan de déploiement couvre l'ensemble des activités de la mission *Santé* dont ils ont la responsabilité. À cet effet, ils doivent se référer au Guide d'opérationnalisation de la mission *Santé* (MSSS, 2019).

2.11.3 OUTILS D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES

Les volets et directions soutien du CTSC-MUCA doivent également développer des outils d'intervention spécifiques destinés aux acteurs de leur volet ou de leur direction afin que ces derniers puissent intervenir adéquatement lors d'un sinistre, et ce, selon les mécanismes prévus.

Ces outils peuvent prendre la forme d'aide-mémoire, de procédures, de protocoles, etc. Ils peuvent être de portée opérationnelle, tactique ou stratégique.

Exemples d'outils d'intervention spécifiques :

- Plan d'urgence et de mobilisation – santé publique;
- Modèle de communiqué de presse lors de menace armée dans la communauté;
- Procédure en cas de contamination d'eau – services techniques;
- Protocole lors d'événements avec contaminants chimiques – santé publique;
- Etc.

Ces outils d'intervention doivent être facilement accessibles pour les acteurs concernés et la personne de garde couvrant le secteur d'activité ciblé. Ils peuvent, par exemple, être regroupés dans la valise de garde.

La valise de garde

La valise de garde est un actif informationnel du MSSS pouvant être consultée sur le Web ou en version application mobile. Elle est utilisée par l'ensemble des établissements de santé et des services sociaux du Québec.

Les protocoles d'intervention régionaux et inter-régionaux destinés à la personne de garde assurant la garde régionale de sécurité civile sont regroupés dans la valise de garde du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Les protocoles locaux et tout autre outil d'intervention spécifique sont regroupés dans la valise de garde de l'établissement.

La valise de garde permet plusieurs autres fonctions (archivage des rapports de garde, bottin, gestion intégrée de la mobilisation, etc.).

Chaque établissement doit désigner un pilote informatique responsable de la valise de garde. En raison des informations critiques contenues dans cette dernière, une gestion étroite des accès est essentielle.

Le journal des opérations

Tout sinistre a le potentiel d'engendrer des blessures physiques ou psychologiques, de causer des décès et de susciter une forte attention médiatique. Des analyses ou des enquêtes pourraient être réalisées par des acteurs internes ou externes. Les acteurs du RSSS devront alors soumettre aux autorités des documents relatifs à la gestion du sinistre et des rapports d'événements.

En intervention, tout acteur du RSSS témoin ou impliqué dans la gestion du sinistre doit noter ses actions dans un journal des opérations.

Le journal des opérations doit être :

- Précis (date/heure des informations obtenues et transmises, des actions effectuées, noms des interlocuteurs, etc.);
- Factuel.

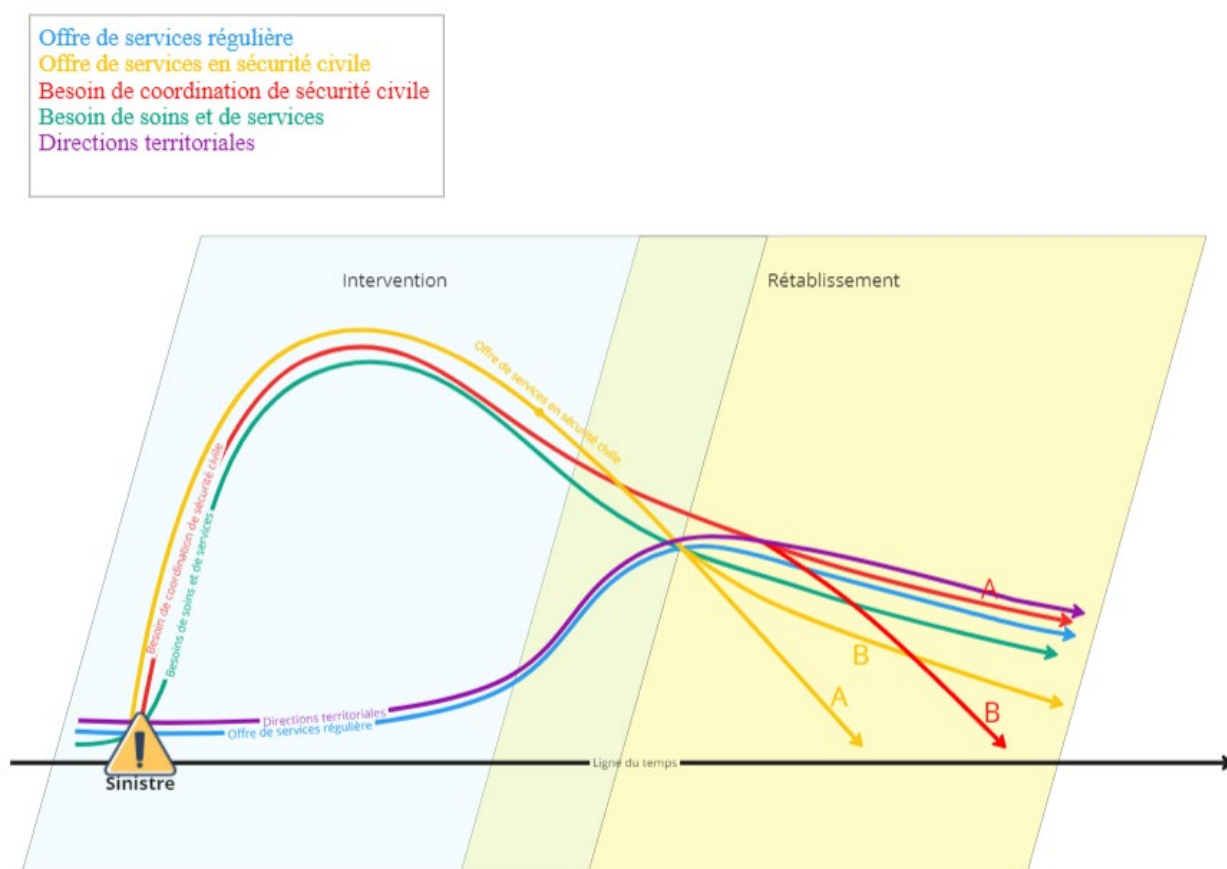
Le journal des opérations favorise également une meilleure continuité des interventions lors d'un changement de quart de travail entre collègues.

2.12 RÉTABLISSEMENT

La mission *Santé* joue un rôle important dans le rétablissement de la communauté sinistrée. Le rétablissement regroupe les mesures nécessaires mises en place pour amenuiser les conséquences et les impacts d'un sinistre ainsi que pour assurer la reprise des activités régulières de la population et des organisations. Les activités de rétablissement s'inscrivent en continuité avec les activités d'intervention.

Suite à un sinistre, il est possible que le rétablissement implique l'ajustement des activités régulières d'un service du RSSS puisque les besoins peuvent avoir évolué par rapport à la situation précédant la survenue du sinistre en question. Les organisations doivent adapter leur offre de services afin de répondre aux nouveaux besoins de la population ayant vécu un sinistre. La coordination du développement et du déploiement de la nouvelle offre de services se fait en collaboration entre la coordination de sécurité civile et les directions territoriales du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le retrait de la coordination régionale de sécurité civile dans la coordination des soins et services sera établi selon la nature et l'intensité des besoins.

Figure 11 - Évolution des besoins et des offres de services lors de la survenue d'un sinistre



L'équipe de coordination veille, à la suite de la survenue d'un sinistre dans la région, à la rédaction d'un plan régional de rétablissement de la mission *Santé*. Ce plan doit être rédigé en collaboration avec le CTSC-MUCA et les partenaires externes. Il doit notamment comprendre les éléments suivants :

- ✓ la collecte des besoins et des préoccupations (et leur mécanisme de vigie) des personnes sinistrées;
- ✓ l'information à diffuser à la population sinistrée (et les activités médiatiques pour y parvenir);
- ✓ l'aide psychosociale à mettre en place à court, moyen et long terme auprès des groupes ciblés (ex. : personnes blessées et personnes sinistrées, témoins, proches endeuillés, premiers répondants déployés, acteurs économiques et communautaires de la communauté touchée, employés du RSSS mobilisés, etc.);
- ✓ les activités de santé publique à mettre en place auprès de la population et des partenaires;
- ✓ la sensibilisation des partenaires municipaux, communautaires, privés et des élus sur les impacts psychosociaux du sinistre;
- ✓ le rétablissement des soins et services des établissements;
- ✓ l'ajustement des soins et des services des établissements afin qu'ils répondent aux nouveaux besoins de la population;
- ✓ Etc.

2.13 ACTIVITÉS POST-INTERVENTION

Cette section présente les principales activités post-intervention. Peu importe le type de sinistre, celles-ci doivent être réalisées à courte échéance, selon l'analyse de la criticité et des besoins évalués.

2.13.1 LE SOUTIEN AU PERSONNEL

Un sinistre générera du stress chez le personnel appelé à intervenir auprès des victimes et proches des victimes. Les personnes appelées à coordonner le déploiement des soins et services en réponse au sinistre subiront également un stress important.

Des employés des établissements pourront aussi être touchés par le sinistre dans leur vie personnelle.

Plusieurs émotions peuvent être ressenties pendant et après le sinistre par le personnel des établissements. Ces émotions peuvent être ressenties à différents niveaux, selon les facteurs individuels: perception de l'événement par l'employé, détails traumatisants dont il a été témoin, traumatisme personnel antérieur au sinistre, tolérance habituelle au stress, niveau de confiance face à son organisation, valeurs et croyances personnelles, témoignages de reconnaissance du supérieur à l'égard de l'employé, etc.

Ces émotions ne doivent pas être minimisées.

La vigilance des établissements comme modèle réactif

De manière générale, un soutien immédiat doit être offert aux employés témoins du sinistre ou qui ont été appelés à intervenir dans la gestion des conséquences de ce dernier. Il vise à assurer la sécurité physique et psychologique des employés.

Dans les premières 24 heures suivant le sinistre, les établissements doivent ainsi offrir, lorsque requis, des premiers soins psychologiques aux employés ciblés. Ces premiers soins psychologiques permettront rapidement :

- de diminuer la tension ressentie;
- de réduire les effets déstabilisants;
- de normaliser les réactions vécues.

Les gestionnaires des employés qui ont été mobilisés dans la gestion des conséquences du sinistre (ou qui ont subi des impacts dans leur vie personnelle) doivent demeurer vigilants à toute manifestation individuelle ou collective de stress associé au sinistre :

- Apparition de symptômes de fatigue et d'épuisement professionnel;

- Perte d'intérêt face au travail habituel;
- Absentéisme;
- Irritabilité;
- Peur intense;
- Anxiété;
- Stress aigu;
- Sentiment d'impuissance;
- Sentiment d'injustice;
- Colère;
- Dégoût;
- Fatigue de compassion;
- Traumatisme vicariant;
- État de stress post-traumatique;
- Etc.

La vigie du bien-être des employés par l'établissement à court, moyen et long terme permettra aux ressources humaines de l'organisation d'adapter l'offre de soutien au personnel.

2.13.2 LE SOUTIEN AUX USAGERS, VISITEURS ET PROCHES D'USAGERS

Tout comme les membres du personnel, les usagers, proches et visiteurs des établissements pourront vivre des émotions négatives associées au sinistre.

Les gestionnaires des équipes cliniques doivent rapidement mettre en œuvre les actions et interventions requises auprès des usagers et de leurs proches afin de restaurer un sentiment de sécurité.

Une vigilance accrue doit être par la suite maintenue, les réactions au sinistre pouvant survenir à moyen et long terme.

2.13.3 LA COMPLÉTION DES FORMULAIRES REQUIS

Plusieurs formulaires organisationnels pourraient devoir être remplis à la suite d'un sinistre. Ces formulaires servent à documenter une situation particulière survenue lors d'un sinistre ainsi qu'à entreprendre les procédures légales ou administratives requises :

- Rapport de déclaration d'incident ou d'accident – usager;
- Déclaration d'événement accidentel ou de maladie professionnelle – employé;
- Formulaire de commande pour remplacer les équipements ayant subi des bris;
- Formulaire de divulgation aux assureurs;
- Formulaire de divulgation aux proches et familles de l'utilisateur;
- Etc.

Ces formulaires doivent être remplis en temps opportun par les acteurs concernés, et ce, afin d'optimiser la réactivité de prise en charge par les secteurs administratifs, cliniques ou légaux requis.

2.13.4 LE PROCESSUS POST-ÉVÉNEMENT

Le processus post-événement est un processus essentiel. Il permet de dégager les forces de l'intervention et de cibler les actions correctives à poser en vue d'un prochain déploiement de la mission *Santé*. La rétroaction, le plan d'amélioration continue et le rapport de mobilisation sont des éléments importants de ce processus.

Rétroactions

Les rétroactions permettent de vérifier si les activités de formation préparent adéquatement le personnel face aux sinistres, si les différents plans, protocoles et outils d'intervention sont adéquats et si certaines actions doivent être maintenues ou améliorées. De façon générale, toute activité de rétroaction s'articule autour de cinq grands axes :

- Ce qui a bien été;
- Ce qui n'a pas bien été;
- Ce qui a aidé;
- Ce qu'on ferait différemment;
- Ce qui n'avait pas été prévu.

Le processus de rétroaction doit prévoir :

- Une rétroaction dite à chaud (dans les 2 à 7 jours suivant l'événement)
 - ✓ Rétrospective sommaire de l'événement;
 - ✓ Point de vue de chacun des acteurs selon les cinq grands axes.

- Une rétroaction dite à froid (dans les semaines suivant l'événement)
 - ✓ Nouveaux éléments de réflexion;
 - ✓ Détermination du plan d'amélioration continue (actions à poser, responsables et échéancier).

Toute rétroaction doit être guidée par les valeurs de respect, d'intégrité et de collaboration. Les échanges doivent être constructifs. Ils ne doivent pas viser des personnes, mais des processus.

Des processus de rétroaction doivent être menés après chaque déploiement de la mission *Santé*. Ces processus doivent être réalisés tant au niveau opérationnel, tactique que stratégique.

Les coordonnateurs locaux de sécurité civile sont responsables du processus de rétroaction et du plan d'amélioration continue de leur établissement. Le coordonnateur régional et son équipe de coordination sont responsables du processus de rétroaction régional. Les actions à réaliser ciblées en rétroaction régionale seront intégrées au Plan d'action régional de sécurité civile – mission *Santé*.

Plan d'amélioration continue

Le plan d'amélioration continue sert à suivre l'implantation des actions d'amélioration qui ont été retenues en rétroaction. Les opportunités d'amélioration continue doivent prendre en considération chacune des dimensions de la sécurité civile. Ainsi, des actions correctives à poser pourront se situer en prévention, en préparation, en intervention ou en rétablissement.

Rapport post-événement

Les coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements, en collaboration avec leur comité local, rédigent un rapport global sur la mobilisation de leur établissement en contexte de sécurité civile. Ce rapport résume les principales étapes de réponse face au sinistre survenu, telles le processus d'alerte, le déploiement des instances de coordination, les interventions des volets de la mission *Santé*, etc. Les enjeux rencontrés et solutions mises en place pour y répondre y sont également documentés.² Le rapport est factuel et rédigé chronologiquement.

Le rapport global d'une mobilisation de la mission *Santé* de la Capitale-Nationale est rédigé par l'équipe de coordination en collaboration avec les acteurs impliqués dans la mobilisation.

Ces rapports seront utiles à des fins de reddition de compte, de sensibilisation des acteurs stratégiques et de partage d'expérience.

² Les communications écrites, documentation produite ou compte-rendu des rencontres de coordination doivent également être archivés à cet effet.

2.14 FORMATION, EXERCICES ET SIMULATIONS

La préparation est une dimension très importante de la sécurité civile. Une bonne préparation permet de poser les actions adéquates rapidement et augmente la capacité de résilience des organisations et des acteurs amenés à intervenir lors d'un sinistre.

La tenue de formation, d'exercices et d'évaluation sont des activités essentielles de la préparation.

2.14.1 FORMATION

Les établissements doivent assurer la formation continue de leur personnel appelé à travailler en contexte de sécurité civile. Ils doivent également favoriser le développement des compétences, des habiletés et des attitudes requises pour que le personnel ciblé puisse remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées en sécurité civile.

Pour les acteurs agissant au niveau tactique, cette formation doit inclure :

- La documentation du ministère de la Sécurité publique en matière de sécurité civile;
- La documentation du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière de mission *Santé*;
- Le présent plan régional;
- Les plans régionaux spécifiques;
- Le plan local de sécurité civile de leur établissement;
- Le plan de déploiement du volet de la mission *Santé* couvrant leur secteur d'activités (ou de leur direction);
- Les outils d'intervention spécifiques propres au volet de la mission *Santé* couvrant leur secteur d'activités (ou de leur direction).

Pour les acteurs agissant au niveau opérationnel, des formations spécifiques doivent être prévues par les établissements, et ce, de façon continue afin de consolider les acquis.

Les établissements doivent également s'assurer que les acteurs stratégiques de l'établissement aient les connaissances requises sur la structure de sécurité civile.

2.14.2 EXERCICES ET SIMULATIONS

Les mécanismes de coordination et de communication, les outils d'intervention et les réflexes du RSSS face à un sinistre doivent être mis à l'essai régulièrement. Les exercices et simulations mettent en pratique les connaissances, habiletés et techniques acquises pendant la dimension de préparation. Ils permettent également de vérifier l'exactitude des plans, des procédures et des outils existants.

2.14.3 TYPES D'EXERCICE

Plusieurs types d'exercices peuvent être réalisés à l'échelle locale (intra établissement), régionale ou inter-régionale:

- Questionnaire écrit;
- Exercice de table;
- Simulation à petite échelle (ex. : ne visant qu'un nombre limité d'acteurs ou une seule unité);
- Simulation à grand déploiement (ex. : évacuation);
- Exercice d'alerte;
- Etc.

Chaque exercice doit faire l'objet d'un processus de rétroaction et d'un rapport dans lequel est consignée la grille d'évaluation ainsi que les recommandations.

2.15 RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

Les sinistres, surtout lorsqu'ils nécessitent le déploiement de plusieurs intervenants d'urgence tels que les pompiers, policiers et ambulanciers, retiennent l'attention des médias. Si le sinistre a engendré un grand nombre de blessés et de victimes, ou qu'il comporte des éléments traumatiques (ex. : morts violentes), l'attention médiatique sera encore plus forte.

Lors d'un sinistre, les établissements doivent être prêts à faire face à plusieurs enjeux médiatiques possibles (pendant et après le sinistre) :

- Forte affluence de journalistes circulant autour du périmètre de sécurité érigé près d'un établissement ou au sein même de l'établissement;
- Témoignages d'usagers, de proches, de visiteurs ou d'employés dans les médias traditionnels ou sur les médias sociaux;
- Partage d'images ou d'enregistrements audios du sinistre ou des interventions du personnel dans les médias traditionnels ou sur les médias sociaux par les usagers, proches, visiteurs ou membres du personnel;
- Divergence possible des informations rapportées dans les médias (ex. : nombre de blessés, et/ou de décès, etc.);
- Sorties médiatiques de partenaires ou d'autres organisations ayant des répercussions sur l'établissement;
- Sollicitation d'entrevues auprès d'usagers, de proches de victimes ou d'employés alors qu'ils sont dans l'établissement;
- Tentatives des médias d'obtenir des informations privilégiées (ex. : appel à la réception d'un hôpital et ne pas s'identifier clairement comme journaliste);
- Déplacements de personnalités publiques ou politiques dans les établissements nécessitant une gestion de sécurité et une gestion médiatique supplémentaire;
- Sorties médiatiques par des experts externes établissements;
- Débats d'opinion publics sur la façon dont l'établissement a géré l'événement ou comment elle devrait le faire;
- Fuite dans les médias de documents organisationnels ou de communications écrites professionnelles associés à l'événement;
- Couverture médiatique d'une poursuite ou d'une plainte envers l'établissement associée à l'événement;
- Menaces perpétrées contre l'établissement associées à l'événement ou à la gestion de celui-ci par l'établissement.

Plus les établissements seront prêts à faire face à ce type d'enjeux, plus ils seront en mesure de répondre rapidement à ces derniers et de communiquer de façon stratégique et efficace les informations nécessaires aux acteurs ciblés.

Une réponse médiatique de l'établissement tardive, hésitante et non coordonnée entraînera des conséquences négatives sur l'efficacité des soins et services à la population, sur la perception des employés envers leur organisation et sur la réputation de l'établissement.

Dans son mandat de coordination régionale de la mission *Santé*, le CIUSSS de la Capitale-Nationale coordonne les activités médiatiques dans la région. Il collabore étroitement avec ses vis-à-vis du CHU et de l'IUCPQ, ainsi qu'avec les responsables des communications et relations médias des partenaires et collaborateurs externes.

CONCLUSION

Le Plan régional de sécurité civile - mission *Santé* de la Capitale-Nationale pose le cadre nécessaire pour assurer les activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement pour la région.

Il précise les rôles et responsabilités des acteurs de la mission *Santé*, ainsi que les mécanismes de coordination et de communication dont se sont dotés les établissements en réponse à un sinistre dans la région.

Les acteurs tactiques et stratégiques doivent maîtriser le contenu du présent plan et s'y référer dans leurs travaux de prévention et de préparation.

Rappelons que pour être optimale, la structure de sécurité civile doit être :

- Maîtrisée par les acteurs tactiques et stratégiques;
- Diffusée au sein de l'ensemble des établissements et des partenaires;
- Dotée de mécanismes de communication et de coordination clairs et efficaces;
- Intégrée dans une approche d'amélioration continue;
- Déployée lorsque requis et à bon escient.

Chacun des établissements doit prendre part au déploiement de la mission *Santé*, à sa visibilité et à son rayonnement au sein de la région de la Capitale-Nationale.

Faire connaître la structure de sécurité civile,
c'est la rendre plus efficace.



MÉDIAGRAPHIE

- Belleau, F. (2008). *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*. Ministère de la Sécurité publique.
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publication/s/cadre_coordination_site_sinistre/cadre.pdf
- Centre canadien pour la cybercriminalité. (2023). *Évaluation des menaces de bases : Cybercriminalité*. <https://www.cyber.gc.ca/fr/orientation/evaluation-menaces-base-cybercriminalite>
- CHU de Québec-Université Laval. (2023). *Le CHU en un coup d'œil*.
<https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/le-chu-en-un-coup-d-oeil.aspx>
- CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2022). *Portrait du CIUSSS de la Capitale-Nationale*.
<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos/portrait>
- Gouvernement du Québec. *Loi sur la sécurité civile*. RLRQ, S-2.3.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.3>
- Institut de la statistique du Québec. (2023). *Principaux indicateurs – Capitale-Nationale*.
<https://statistique.quebec.ca/fr/recherche?territoire=capitale-nationale>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Guide pour élaborer un plan de sécurité civile dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux*. [Guide pour élaborer un plan de sécurité civile dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux \(rtss.qc.ca\)](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-860-04W.pdf)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Le guide d'opérationnalisation de la mission santé du plan national de sécurité civile*.
<https://publicationsreseau.msss.rtss.qc.ca/publications/2019/19-860-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Plan de sécurité civile du Ministère de la Santé et des Services sociaux*.
https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2020-2021/2020-2021-108-Document.pdf

- Ministère de la Sécurité publique. (2014). *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 – Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*, p.2.
<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/securite-publique/publications/politique-quebecoise-securite-civile-2014-2024>
- Morin, M. (2008). *Approche et principes en sécurité civile*. Ministère de la Sécurité publique.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/securite-civile/activites-formationen/sc_formation_approche_principes.pdf?1583765281
- Morin, M. (2008). *Concepts de base en sécurité civile*. Ministère de la Sécurité publique.
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publication/s/concepts_base/concepts_base.pdf
- Morin, M. (2008). *Gestion des risques en sécurité civile*. Ministère de la Sécurité publique.
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publication/s/gestion_risques/gestion_risques.pdf
- Organisation de la sécurité civile du Québec. (2023). *Plan national de sécurité civile*. Site du Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/fonctionnement/mecanismes-coordination/plan-national>