

## AXE 4

### LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Déterminant : Préparation et réponse aux urgences majeures





## Définition

---

Une urgence majeure, comme une pandémie, une catastrophe naturelle, un accident industriel ou un acte terroriste, a une progression ou une ampleur qui dépasse les capacités habituelles du système de santé. La préparation et la réponse aux urgences majeures réfèrent à la capacité, non seulement de la santé publique, mais aussi du réseau de la santé et des services sociaux, des individus et des communautés à prévenir, à se protéger, à répondre rapidement et à se rétablir si un tel événement survenait. Ainsi, les principales composantes du déterminant sont les suivantes :

- Prévention des événements majeurs ou de leurs conséquences ;
- Préparation à la survenue d'un événement majeur ;
- Intervention dans le cadre d'un événement majeur afin de protéger la population ;
- Rétablissement des activités courantes du réseau de santé publique et rétablissement de la population touchée par l'événement ;
- Évaluation et amélioration continue des quatre phases des mesures d'urgence.

Dans le cadre des mesures d'urgence, le réseau montréalais de santé publique peut travailler avec **une multitude de partenaires**, dont voici une liste non exhaustive : *la Ville de Montréal, le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM), le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM), Urgences-santé, le Centre de sécurité civile de Montréal, les organismes communautaires, les milieux scolaires, les milieux de garde, les milieux de travail, les milieux de vie pour aînés, les milieux carcéraux.*

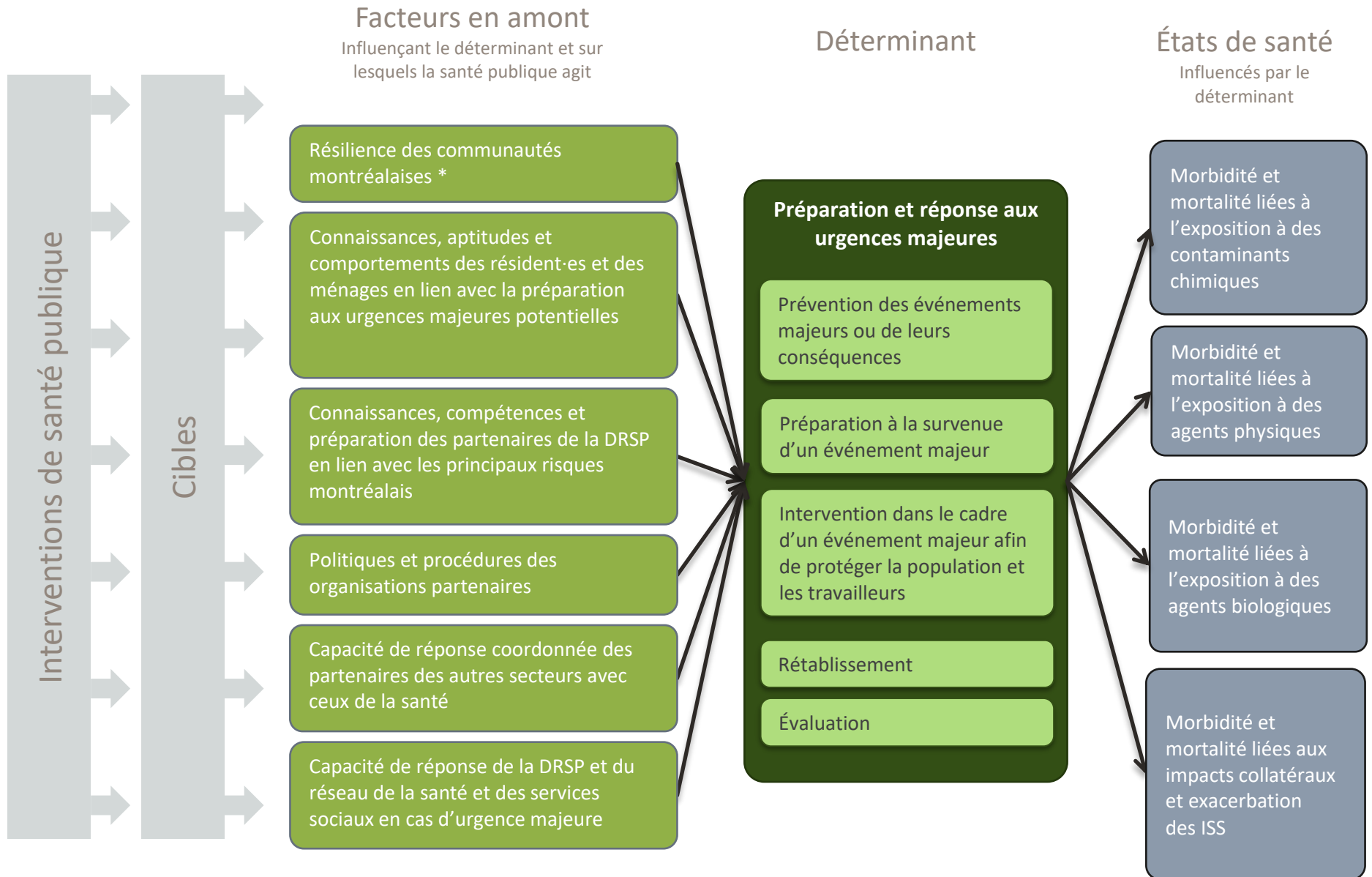
La résilience de la population montréalaise se travaille en amont des urgences majeures à l'aide du travail sur plusieurs autres déterminants tels qu'aménagement urbain et mobilité, adaptation au vieillissement, habitudes de vie, logement et racisme, discriminations et parcours migratoires. En effet, le travail de diverses équipes de la DRSP sur la réduction de la vulnérabilité de la population montréalaise, avec des projets qui touchent le logement abordable, les inégalités sociales de santé (ISS), le développement des tout-petits et plusieurs autres thématiques, permet aux Montréalais d'être plus résilients lors des crises. Des populations plus résilientes sont souvent moins affectées par les conséquences des urgences majeures et le rétablissement vers la vie courante est habituellement plus facile.

## Pertinence

---

L'actualité nous rappelle régulièrement que les urgences majeures surviennent bel et bien, et que leurs conséquences sont encore plus graves quand on ne s'y est pas préparé. Montréal est un pôle industriel et touristique névralgique. La ville constitue une plaque tournante du transport routier et ferroviaire de matières dangereuses. L'utilisation, la production et le transport de matières dangereuses par des industries situées à faible distance des zones habitées comportent un risque industriel pour les travailleurs et la population. Chaque année, des centaines de milliers de visiteurs passent par Montréal. La ville n'est pas à l'abri d'infections qui émergent dans des pays lointains et qui pourraient se propager ici, comme l'a montré la crise de la COVID-19 et, dans le passé, la crise du SRAS, la pandémie d'influenza A (H1N1) et l'écllosion en Afrique de l'Ouest de la maladie à virus Ebola. Comme tous les grands centres urbains, Montréal a aussi des infrastructures essentielles que pourraient cibler des terroristes, comme son aéroport international, son port de transbordement de conteneurs, son réseau souterrain et son métro. Enfin, la densité de population, les inégalités socioéconomiques et l'environnement bâti à Montréal peuvent aggraver les conséquences pour la santé de la population montréalaise. Montréal est aussi sensible à plusieurs aléas climatiques tels que les vagues de chaleur et les inondations. Avec les changements climatiques, l'intensité ou la fréquence pourraient augmenter et avoir ainsi davantage de conséquences négatives sur la santé de la population montréalaise.

La COVID-19 a montré l'ampleur et la variété des impacts collatéraux lors d'une crise de longue durée ainsi que l'exacerbation des ISS. Il est maintenant clair que la prise en compte de ces impacts et des ISS doit se faire beaucoup plus tôt dans la gestion d'une crise, et même en amont lors de la planification et la préparation.



\* La résilience des communautés se travaille par l'action sur les autres déterminants.



## Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. En tout temps, réduire les conséquences populationnelles et la probabilité d'occurrence des événements sur lesquels nous avons un certain contrôle ;
2. En tout temps, protéger la population des conséquences directes et indirectes des urgences majeures par une préparation et une réponse adéquates et coordonnées avec l'ensemble des partenaires montréalais ;
3. D'ici 2025, les personnes vivant à Montréal en situation de vulnérabilité, dont des personnes âgées, seront rejointes rapidement lors d'une urgence ;
4. D'ici 2024, chaque plan de préparation aux mesures d'urgence inclura une composante de rétablissement.

**SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 4.1, 4.2, 4.8, 4.9**

## Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
<p><b>Préparation</b></p> <p>1. En tout temps, les ménages peuvent subvenir à leurs besoins pour 72 heures en situation d'urgence.</p> <p><b>Connaissances, aptitudes et comportements des résidents et des ménages en lien avec la préparation aux urgences majeures potentielles</b></p> <p>2. En tout temps, les citoyen·nes sont informé·es des risques à la santé présents dans leur quartier et savent comment se protéger au besoin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expertise-conseil sur les risques à la santé au sein du projet de ville résiliente de la Ville de Montréal.</li> <li>2. Expertise-conseil sur les risques à la santé auprès de la Direction de la sécurité civile et du Service de sécurité incendie de Montréal.</li> <li>3. Diffusion d'information à la population sur les risques à la santé, sur les systèmes d'alerte et d'avis et sur les mesures de préparation.</li> <li>4. Production d'outils de référence pour soutenir les interventions de porte à porte des policiers.</li> <li>5. Concertation avec la Ville de Montréal et les réseaux communautaire, municipal et de la santé et des services sociaux afin de créer :                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Un outil sécurisé (ex. répertoire, registre) pour consigner les coordonnées des personnes identifiées ;</li> <li>b. Une démarche d'inscription de ces personnes qui inclut un consentement éclairé.</li> </ol> </li> </ol>	
<p><b>Préparation</b></p> <p>3. Les intervenant·es de la DRSP, du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs partenaires ont les connaissances, les compétences et les outils pour bien comprendre les risques montréalais et pour bien comprendre les plans de mesures d'urgence.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Production et adaptation d'outils de référence en temps opportun à l'intention des intervenant·es du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs partenaires, dont une veille sanitaire internationale, des outils de triage et des guides de prise en charge des personnes exposées lors de menaces.</li> <li>7. Expertise-conseil auprès des milieux de travail présentant des risques industriels dans la révision de leur plan de mesure d'urgence (aspect santé des travailleur·euses).</li> <li>8. Diffusion d'information et expertise-conseil auprès des partenaires sur les risques à la santé, sur les systèmes d'alerte et d'avis et sur les mesures de préparation.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formation en continu des intervenant·es du CIUSSS susceptibles d'être mobilisés en situation d'urgence sanitaire (débuter avec les intervenant·es psychosociaux·ales et le personnel de 1<sup>re</sup> ligne (infirmier·ères, organisateur·rices</li> </ol>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
<p>Connaissances, compétences et préparation des partenaires de la DRSP en lien avec les principaux risques montréalais</p> <p>4. Un examen de l'intervention et une rétroaction sont faits systématiquement suite aux activités de préparation aux urgences majeures.</p>	<p>9. Développement de formations et de simulations incluant un volet psychosocial pour les répondant-es en mesures d'urgence.</p> <p>10. Réalisation d'exercices multipartenaires de préparation aux urgences majeures.</p> <p>11. Production d'outils de référence (ex : Portrait des risques montréalais avec le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, avis, etc.).</p> <p>12. Appréciation et rétroaction sur les pratiques à la suite d'une activité de préparation (exercices, simulations, tests de mobilisation ou de notification, etc.) avec les partenaires concernés.</p>	<p>communautaires, etc.)). Incontournable</p> <p>2. Partenariat avec la Coordination régionale des mesures d'urgence, sécurité civile et accès réseau (CRMUSCAR) du CCSMTL pour la préparation aux urgences majeures dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile. Incontournable</p>
<p>Prévention - Préparation</p> <p>Politiques et procédures des organisations partenaires</p> <p>5. Les organisations partenaires ont des politiques et procédures qui suivent les meilleures pratiques en gestion des risques majeurs.</p>	<p>13. Accompagnement des processus d'amélioration des procédures et expertise-conseil pour l'évaluation et la gestion des risques auprès des partenaires impliqués dans la réponse aux urgences (SPVM, SIM, Urgences-santé, Centre de sécurité civile).</p> <p>14. Accompagnement des processus d'amélioration des procédures et expertise-conseil pour l'évaluation et la gestion des risques auprès des partenaires.</p> <p>15. Production d'avis et mémoires sur des projets impliquant des matières dangereuses pour assurer une intervention adéquate et sécuritaire.</p>	
<p>Intervention</p> <p>6. Les partenaires et la DRSP élaborent et mettent en œuvre des plans d'intervention, des plans d'action et des protocoles conjoints.</p> <p>Capacité de réponse coordonnée des partenaires</p> <p>7. La réponse aux urgences majeures est déployée de manière coordonnée par l'ensemble des partenaires.</p>	<p>16. Partenariat et expertise-conseil auprès de l'organisation régionale de sécurité civile (volet santé publique de la mission santé), du Comité aviseur antiterrorisme de Montréal (CAAM), du Comité aviseur en maladies infectieuses de l'Aéroport Montréal-Trudeau (CAMIT) et du Comité aviseur sécurité civile de Montréal (CASC) pour :</p> <p>a. L'élaboration et la mise à jour de plans et de protocoles d'intervention communs ;</p> <p>b. La réponse aux urgences majeures.</p> <p>17. Expertise-conseil auprès des autres partenaires de la DRSP pour le volet protection et rétablissement de la santé publique lors d'urgences majeures, incluant un volet psychosocial.</p>	
<p>Intervention - Rétablissement</p> <p>8. À tout moment, la DRSP et le réseau de la santé et des services sociaux ont la capacité d'être mobilisés et d'amorcer rapidement une intervention en cas d'urgence majeure.</p>	<p>18. Partenariat avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal pour le maintien à jour :</p> <p>a. D'un plan régional de mesures d'urgence, incluant des plans particuliers d'intervention (PPI) pour différentes problématiques telles que les maladies infectieuses, les événements de chaleur extrême, les inondations, etc. ;</p> <p>b. D'un plan régional de mobilisation des ressources des établissements, prévu dans la <i>Loi sur la santé publique</i> (LSP) ;</p>	<p>3. Maintien à jour :</p> <p>a. D'un plan de mesures d'urgence pour l'établissement, incluant des plans particuliers d'intervention pour les maladies infectieuses, les</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
<p>9. La DRSP et le réseau de la santé et des services sociaux élaborent et mettent à jour des plans complets de réponse aux urgences majeures.</p> <p>Capacité de réponse de la drsp et du réseau de la santé et des services sociaux (ciuss et établissements non fusionnés) en cas d'urgence majeure</p> <p>10. Un examen de l'intervention et une rétroaction sont faits systématiquement suite à une situation d'urgence majeure.</p>	<p>c. D'ententes de corridors de services ;</p> <p>d. Des systèmes d'information de vigie, de protection et d'intervention adaptés au contexte montréalais.</p> <p>19. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour le volet protection de la santé publique lors d'urgences majeures.</p> <p>20. Maintien à jour d'un plan intégré de réponse aux urgences majeures à la DRSP, incluant :</p> <p>a. Le plan d'organisation de la réponse incluant la structure de commandement et de coordination avec les partenaires ;</p> <p>b. Le plan interne de notification et de mobilisation des ressources de la DRSP ;</p> <p>c. Le plan de continuité des opérations essentielles (incluant une priorisation des activités de santé publique qui ne doivent pas être arrêtées à court, moyen et long terme) ;</p> <p>d. La planification du rétablissement et du déploiement des mesures de mitigation des impacts collatéraux et des ISS.</p> <p>21. Service de garde 24 h/24, 7 j/7 par des professionnel·les ou des médecins en santé environnementale (SRUSE – système régional de réponse aux urgences en santé environnementale) ou en maladies infectieuses pour les déclarations et signalements des MADDO ou d'une menace nécessitant une réponse urgente.</p> <p>22. Évaluation et gestion des risques sanitaires lors d'une urgence majeure :</p> <p>a. Expertise-conseil avec les partenaires sur les risques à la santé ;</p> <p>b. Expertise-conseil et représentation auprès des décisionnaires et des partenaires régionaux sur les impacts potentiels des situations d'urgence ou de crises et sur les services prioritaires à protéger ;</p> <p>c. Intégration du volet rétablissement durant la réponse aux urgences incluant la prise en compte et le déploiement de mesures de mitigation des impacts collatéraux et de l'exacerbation des ISS ainsi que leur analyse systématique dans le processus décisionnel entourant les mesures de contrôle de la menace, à l'aide par exemple d'outils réflexifs ;</p> <p>d. Enquêtes et évaluation du risque ;</p> <p>e. Évaluation rapide des besoins pour mesurer différentes dimensions ;</p>	<p>événements de chaleur extrême, les inondations, etc. ;</p> <p>b. D'un plan territorial d'intervention en cas d'urgence sanitaire, incluant les mesures de protection de la population (ex. : vaccination de masse, chimio prophylaxie, traitement et prise en charge médicale).</p> <p>Incontournable</p> <p>4. Mobilisation du personnel des établissements selon le plan régional de mobilisation des ressources, tel que prévu dans la LSP. Incontournable</p> <p>5. Partenariat avec la Coordination régionale des mesures d'urgence, sécurité civile et accès réseau (CRMUSCAR) du CCSMTL pour la réponse aux urgences majeures dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile. Incontournable</p> <p>6. Services individuels de protection :</p> <p>a. Enquêtes et interventions de protection en 1<sup>re</sup> ligne adaptées selon les besoins déterminés par le directeur régional de santé publique, comme prévu dans la LSP ;</p> <p>b. Évaluation et prise en charge médicale des cas et des</p>



OBJECTIFS SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Diffusion d’avis et émission de recommandations, de directives ou d’ordonnances de santé publique quant aux mesures de protection en tenant compte des aspects de faisabilité des recommandations (ex. : coût, littératie et barrières linguistiques, acceptabilité sociale, ressources humaines disponibles, taille des locaux, etc.) ;</li> <li>g. Diffusion d’information aux professionnel·les du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu’aux partenaires ;</li> <li>h. Information à la population sur les risques à la santé et les mesures pour s'en protéger, incluant un volet d’adaptation et de traduction des messages et des outils ;</li> <li>i. Services de protection de 2<sup>e</sup> ligne, en soutien à la 1<sup>re</sup> ligne, et même de 1<sup>re</sup> ligne au besoin ;</li> <li>j. Vigie, veille scientifique et surveillance.</li> </ul> <p>23. Appréciation et rétroaction sur les pratiques à la suite d’une urgence majeure ainsi que durant l’événement pour les crises de longue durée, incluant la participation des partenaires et du réseau de santé.</p>	<p>contacts selon les corridors de services établis ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Chimio prophylaxie et vaccination de masse ;</li> <li>d. Intervention de proximité (ex. : vaccination de plus petite ampleur, soutien à la mise en place des mesures PCI, activités de sensibilisation) ;</li> <li>e. Services de soutien et de prise en charge psychosociale des individus et des communautés (ex. : programme des Éclaireurs).</li> </ul> <p>Incontournable</p>