

Direction des affaires juridiques, institutionnelles
et corporatives, et des communications

Québec, le 22 décembre 2025

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE



Objet : Réponse à votre demande d'accès à des documents
N/dossier : MMT01144

Bonjour,

Nous donnons suite à votre demande reçue le 11 décembre 2025 pour l'obtention des documents suivants :

« Je suis une agente de défense des droits chez Ex aequo, organisme communautaire en défense des droits pour les personnes vivant avec une déficience motrice. Je réalise un recensement des pratiques du réseau public de la santé et des services sociaux en matière de santé climatique. Cette démarche vise à mieux comprendre l'état de préparation des établissements du réseau face aux phénomènes climatiques susceptibles d'affecter la continuité des services et la sécurité des usagers et des usagères.

Je me permets de vous contacter afin d'obtenir des informations concernant les mesures prévues au sein de votre établissement en cas de conditions météorologiques extrêmes. Plus précisément, j'aimerais connaître les protocoles ou plans d'action actuellement en place pour faire face aux situations suivantes :

- *froid extrême ;*
- *chaleur accablante ;*
- *sécheresse ;*
- *verglas ;*
- *incendies (de forêt) ;*
- *inondations ;*
- *toute autre urgence climatique.*

Ces informations me permettront de dresser un portrait global des pratiques et de la préparation des CISSS et CIUSSS du Québec face aux événements climatiques susceptibles d'affecter la continuité des services, la sécurité des usagers et des usagères et la résilience des infrastructures.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir m'indiquer :

- *Les documents, procédures ou plans existants concernant ces risques ;*
- *La date de leur dernière mise à jour ;*
- *Les responsables internes ou services chargés de leur application ;*
- *Toute information complémentaire jugée pertinente. »*

À cet égard, vous trouverez ci-joint les documents détenus par le CIUSSS de la Capitale-Nationale répondant à vos demandes.

Notez que des renseignements de nature personnelle et confidentielle ont été caviardés, conformément aux articles 53, 54 et 56 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (ci-après la « LADOP »).

De plus, nous vous informons que plusieurs documents ne vous sont pas accessibles puisqu'il s'agit de notes personnelles inscrites sur un document, ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature au sens de l'article 9 de la LADOP.

En terminant, si vous êtes insatisfaite de notre réponse, soyez informée qu'en vertu de la LADOP, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».

Nous espérons le tout à votre convenance et vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.



Audrey Seraïocco, technicienne juridique

Pour : Stéphanie Savard, avocate

Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

Dossiers administratifs et employés

SS/as

p. j. Avis de recours

Dispositions législatives invoquées

Documents

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*

Révision

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis de l'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.



© Éditeur officiel du Québec

Chapitre A-2.1

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

9. Toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public.

Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document, ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

53. Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants:

1° la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation; si cette personne est mineure, le consentement peut également être donné par le titulaire de l'autorité parentale;

2° ils portent sur un renseignement obtenu par un organisme public dans l'exercice d'une fonction juridictionnelle; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis clos ou s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgation, de non-publication ou de non-diffusion.

54. Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier.

56. Le nom d'une personne physique n'est pas un renseignement personnel, sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne.



ÉQUIPE ERMU SANTÉ ENVIRONNEMENTALE CAPITALE NATIONALE

Détails du protocole

Intervention en situation d'événements climatiques

3 – Événements climatiques

Responsable - Joël Riffon

MAJ 2018-04-13

Important

- Avoir en main la procédure de dépôt d'avis de santé sur Info-santé
- En cas de chaleur extrême, se référer à la procédure spécifique

Introduction

Description :

Les principaux aléas climatiques susceptibles de nécessiter une intervention hors des heures ouvrables sont les suivantes :

- Inondations
- Froid intense
- Épisode de smog
- Chaleur extrême (voir procédure spécifique)

Partenaires principaux :

- Service des communications du CIUSSS (information à la population)
- Service Info-santé/Info-social (information aux intervenants)

Étapes

Étape 1 – Évaluation de la situation

Une demande d'intervention en situation d'événements climatiques est rarement une urgence. Ces situations sont souvent prévisibles, liés à des critères définis

ou annoncés par Environnement Canada et SUPRÈME.

Il est toutefois possible qu'une intervention soit demandée par :

- Le directeur de santé publique
- Le service des communications du CIUSSS
- L'équipe de coordination des mesures d'urgence du CIUSSS (ECSCMU)

L'intervenant doit alors juger si la diffusion d'information permettrait de diminuer le risque en lien avec les mauvaises conditions météorologiques. Certains éléments peuvent être considérés :

- La tenue d'évènement d'envergure
- La durée anticipée de l'évènement, notamment en lien avec la stabilité des conditions météorologiques
- Les impacts sur les données sanitaires

Étape 2

Pour émettre **un communiqué de presse** à l'attention de la population, entrer d'abord en contact avec le service des communications du CIUSSS, via l'ECSCMU. Vous pouvez ensuite transmettre tout contenu jugé pertinent sur les précautions à prendre par la population en vous basant sur les exemples disponibles à la section 1 – Outils de base. L'équipe des communications s'occupera ensuite de transmettre le communiqué.

Pour émettre un avis Info-santé à l'attention des infirmières répondant au service Info-santé 811, préparer votre avis à l'aide des modèles inclus à la section 1 – Outils de base et le transmettre à l'aide de la procédure de la section 1 – Outils de base.

Suivi

Aviser le responsable du dossier de l'équipe de santé environnementale de vos démarches lors du jour ouvrable suivant.

Liste des annexes



ÉQUIPE ERMU DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE CIUSSS CAPITALE NATIONALE

Détails de la procédure

Algorithme de gestion des urgences - Volet santé environnementale	
1 Outils de base	
Responsable - Joël Riffon	2019-06-12
	Révisé par équipe ERMU le 2021-09-16

Important

- Veuillez remplir un rapport de garde suite à votre intervention
- Veuillez avoir en votre possession votre certificat d'identité vous autorisant à agir au nom du directeur de santé publique

Introduction

Description

L'algorithme définit les grandes étapes d'une intervention pour les situations d'urgence de santé publique – volet santé environnementale.

Outils de référence

- Politique de garde
- Trousse ERMU-SE
- Cadre en gestion des risques

Étapes

Étape 1

CADRAGE ET PLANIFICATION

Lors d'un appel d'urgence, utilisez la fiche de réception d'appel pour répondre aux questions suivantes :

- Qu'est-il arrivé ? À quel endroit ?
- Quand a-t-on donné l'alerte ? Combien de temps avant un retour à la normale ?
- Quels sont les attentes de l'appelant ?
- Quelles actions sont prévues par les intervenants ?
- Quelle est la menace ?
- Y a-t-il des personnes symptomatiques ?

À cette étape, la tâche de l'intervenant est **d'identifier les partenaires à contacter** pour obtenir les informations nécessaires à votre prise de décision et à la poursuite de l'intervention, notamment l'équipe de sécurité civile du CIUSSS ou la CNESST.

Étape 2

ÉVALUATION, CARACTÉRISATION ET ACCEPTABILITÉ

Le type de menace doit être identifié afin d'évaluer quels risques y sont associés et quels outils seront nécessaires à l'intervention.

Dépassement de norme - eau	Section 2 – Dépassements (eau)
Chaleur / smog / inondation	Section 3 – Événements climatiques
Intoxication CO	Section 4 – Intoxications
Odeur / Gaz	Section 4 – Intoxications
Déversement de mercure	Section 4 – Intoxications
Incendie / explosion	Section 5 – Sinistres
Colis suspect / terrorisme	Section 5 – Sinistres
Accident radiologique	Section 5 – Sinistres
Accident matière dangereuse	Section 5 – Sinistres
Surdose de drogue	Section 6 – Surdoses

En parallèle, les informations sur la substance ou les agents pathologiques en cause doivent être colligées, comme la quantité présente, la concentration, etc. Plusieurs outils permettent d'identifier les effets à la santé d'une substance ou d'un agent pathogène. Les risques anticipés sont habituellement inclus dans la procédure appropriée de la trousse d'urgence. Autrement, utilisez l'information fournie par la personne de garde de l'INSPQ, CAPQ et/ou les outils suivants.

Matières dangereuses :

- Guide CANUTEC (français)
 - o Application téléphonique

- o Version papier/PDF
- o Reptox (voir SAT)
- ATSDR (anglais) <http://www.atsdr.cdc.gov/index.html>
 - o Section ToxFAQ (court) / Public Health Statement (long)
 - o Section Medical Management Guidelines

Gaz toxiques :

- Guide des valeurs seuils (français)
- Wizer (anglais)
 - o Application téléphonique

Section health effects

Étape 3

INTERVENTIONS, DÉCISION ET MISE EN OEUVRE

Questions générales à se poser :

- Victimes potentielles dans les 24 heures?
- Risques à la santé à court terme démontrés ?
- Ampleur importante / caractère inusité de la situation ?
- Le partenaire ne veut pas attendre ou ne sera plus là demain pour répondre de la situation ?
- Médias impliqués ? → aviser le directeur de santé publique
- Aviser les communications ? consulter le directeur de santé publique en tous les cas inusités et passer par la sécurité civile

A – Information à la population

Cette action implique de communiquer les recommandations d'usage en lien avec les risques identifiés, soit directement aux victimes (par téléphone / sur les lieux), soit aux intervenants de santé (par Info-santé) ou soit à la population générale et aux médias (par le service des communications).

B – Résolution de la procédure

Cette action consiste à suivre les étapes préétablies de la procédure d'usage.

C – Évacuation ou confinement

Lors de certains sinistres, les intervenants d'urgences et de sécurité civile peuvent être appelé à évacuer ou confiner des individus. L'intervenant de santé publique peut alors collaborer à cette prise de décision. L'intervenant peut également être appelé à se prononcer sur les conditions de réintégration suite à une évacuation.

Suivi :

Lors du prochain jour ouvrable, transférer le dossier à un professionnel de l'équipe de santé environnementale responsable du dossier ou la personne de garde de jour, pour le suivi des interventions.

Faire son rapport et le faire parvenir à l'adjointe administrative
(Lina Bergeron)

Liste des annexes

Annexe 1

Table des matières de la trousse d'urgence

Annexe 2

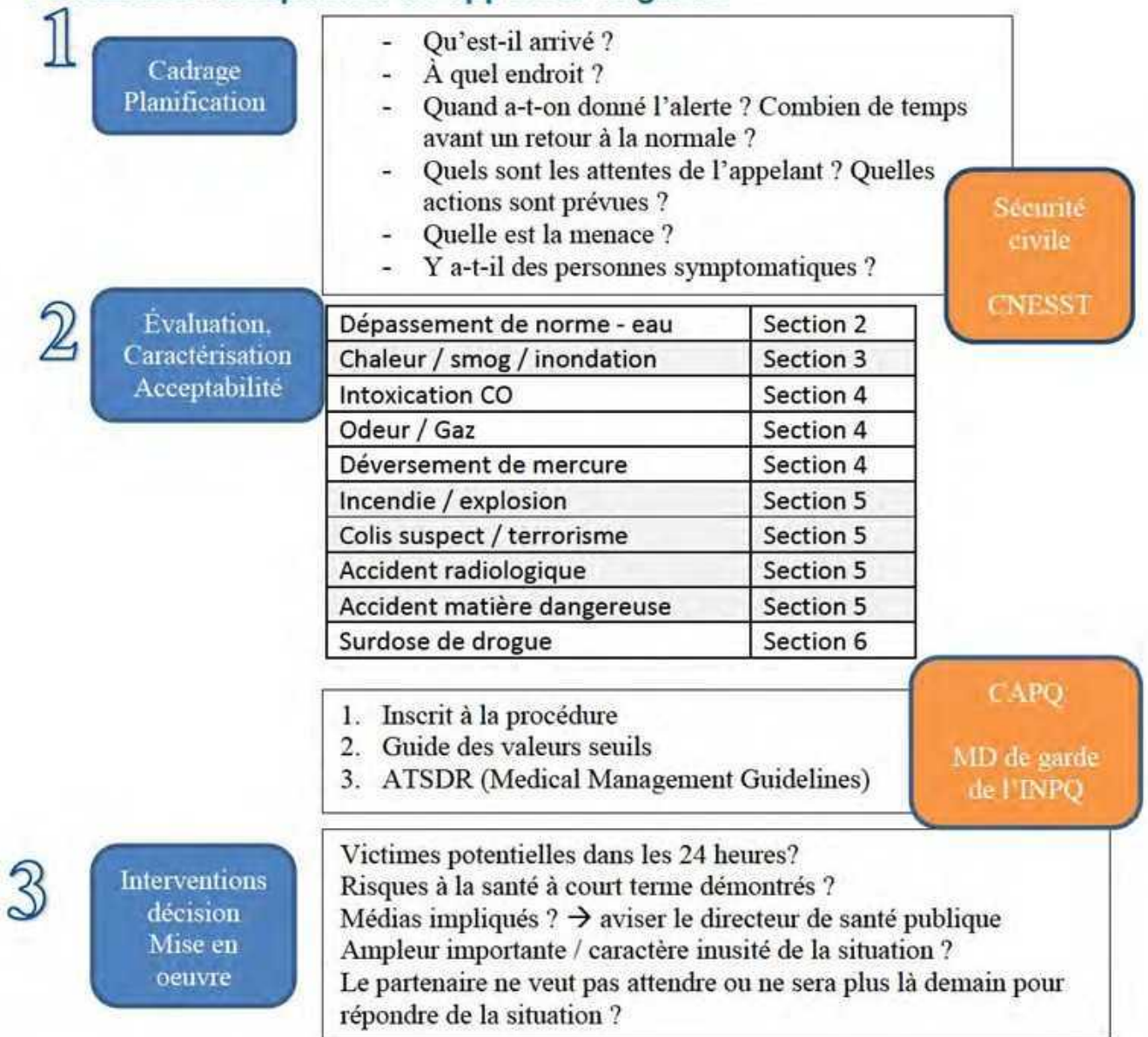
Visualisation graphique de l'algorithme

ANNEXE 1 Table des matières de la trousse d'urgence

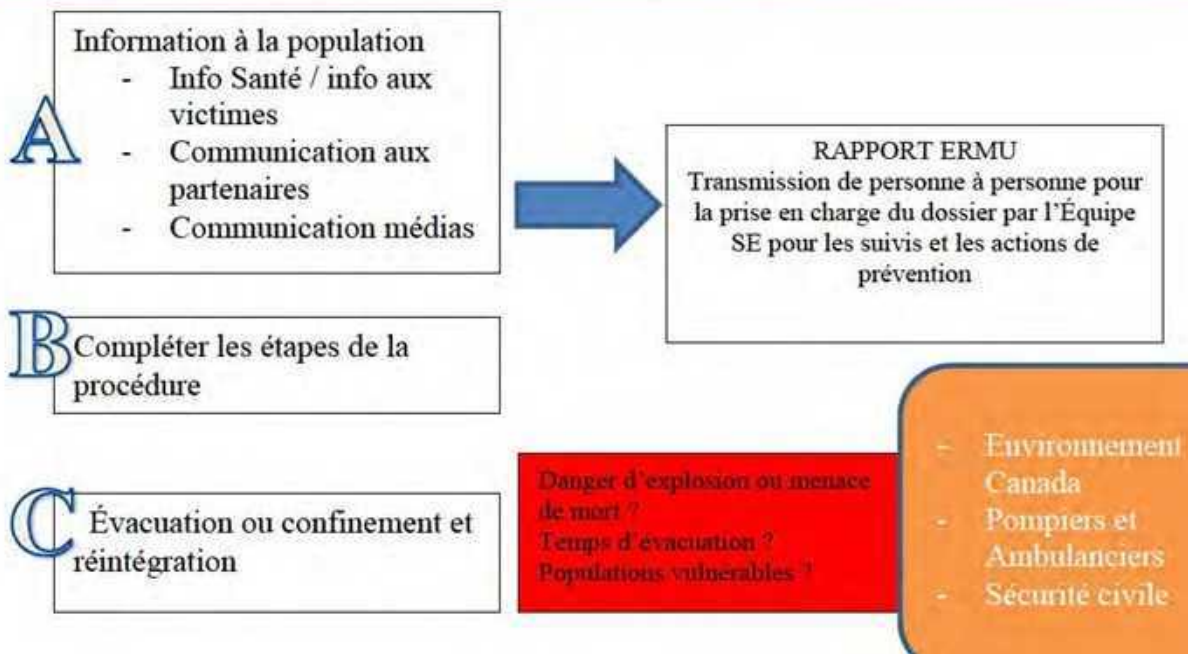
NOM DE L'OUTIL	SECTION DE LA TROUSSE
1A Algorithme de gestion Urgence SE	Outils de base
1B Fiche de réception d'appel	Outils de base
1C Bottins	Outils de base
1D Liste des exposés	Outils de base
1E Avis Info-Santé	Outils de base
1F Exemples – Avis et communiqués	Outils de base
1G Guides matières dangereuses	Outils de base
2A Eau potable	Signalements eau
2B Signalement Légionelle	Signalements eau
2C Cyanos	Signalements eau
3A Évènement météo	Évènements climatiques
3B Chaleur extrême	Évènements climatiques
4A Gaz toxique	Intoxication
4B CO et dynamitage	Intoxication
4C Déversement de mercure	Intoxication
4D Pesticides	Intoxication
5A Urgence chimique	Sinistres
5B Incendie	Sinistres
5C Urgence radiologique	Sinistres
5D Colis suspect	Sinistres
6 Surdoses	

7 MADO	

ANNEXE 2 Réception d'un appel sur la garde



Actions immédiates requises



MATRICE - VIGIE DES RISQUES IDENTIFIÉS



DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE :

- FEUILLE DE ROUTE/VIGIE ET PROCESSUS D'ALERTE POUR LES RISQUES IDENTIFIÉS (ce document précise les bonifications à venir)
K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\4_SÉCURITÉ CIVILE\Alerte_Vigie_des_risques_identifiés

RISQUE IDENTIFIÉ	Mécanisme de vigie	Déclencheurs <u>DIFFUSION INFORMATION</u> au CTSC-MUCA (par courriel)	Déclencheurs <u>MOBILISATION</u> du CTSC-MUCA (par GIM)	Informations supplémentaires
CHALEUR EXTRÊME	Vigie par DSPublique	Voir Niveaux d'alerte (tous les niveaux d'alerte)	Voir Niveaux d'alerte (si niveau d'alerte mobilisation atteint)	Des actions du CTSC-MUCA et des directions sont prévues à chaque niveau d'alerte dans le plan régional (et non seulement lorsque le niveau d'alerte mobilisation est atteint). Les critères des niveaux d'alerte ont été établis par l'INSPQ et sont spécifiques à la Capitale-Nationale.
FROID INTENSE	Vigie par DSPublique Du 1er novembre au 30 avril	Environnement Canada prévoit 2 jours consécutifs avec un maximum de -13 degrés Celsius et un minimum de -26 degrés Celsius (excluant le facteur de refroidissement éolien).	Atteinte d'une période de froid intense ou détérioration observable de la santé de la population. Éléments de risque identifiés pour la population par la Cellule Hiver du CIUSSS de la Capitale-Nationale.	Les critères identifiés pour diffuser l'information au CTSC-MUCA sont des seuils intérimaires qui ont été établis par la DSPublique spécifiquement pour notre région.
PLUIES INTENSES ET ORAGES VIOLENTS INONDATION TEMPÊTE DE NEIGE	Vigie par MSP Points d'information du Centre d'opération gouvernementale (COG) du Ministère de Sécurité publique (MSP) reçus par courriel par la coordination régionale de sécurité civile (le MSP 03-12 transmet ces derniers s'ils les jugent pertinents pour les membres de L'ORSC 03-12). Santé Québec transmet de manière automatisée aux coordonnateurs locaux de sécurité civile des établissements tout point d'information du COG émis et transmis à l'OSCC. Mobilisation de la mission Santé de la Capitale-Nationale ou de l'ensemble de l'Organisation régionale de sécurité civile 03-12 (ORSC) par le MSP.	Menace des conditions météo : <u>modérée</u> Niveau de confiance pour ces prévisions météo : <u>moyen</u> ou <u>élevée</u>	Menace des conditions météo : <u>élevée</u> ou <u>extrême</u> Niveau de confiance pour ces prévisions météo : <u>moyen</u> ou <u>élevée</u>	Aucune
GRANDS ÉVÉNEMENTS	Vigie par coordination régionale sécurité civile et volet Préhospitalier Calendrier annuel des Grands événements planifiés dans la Ville de Québec transmis par le Bureau des Grands événements de la Ville de Québec à la coordination régionale de sécurité civile.	Événement pouvant générer : <ul style="list-style-type: none">Des impacts sur la continuité des activités du réseau de la santéUne arrivée massive de blessés	Sinistre appréhendé (menace imminente) ou sinistre survenu lors d'un grand événement.	Certains promoteurs d'événement transmettent leur plan de mesure d'urgence (PMU) à la coordination régionale de sécurité civile.

				<p>Prise de contact auprès de promoteurs d'événements ciblés par la coordination régionale de sécurité civile si PMU non reçu.</p> <p>À venir : arrimage avec les municipalités autres que la Ville de Québec/sensibilisation impacts mission Santé, en collaboration avec les directrices territoriales.</p>
EAU POTABLE	<p>Vigie par la DSPublique</p> <p>Les municipalités exploitant un réseau d'approvisionnement d'eau potable analysent la qualité de l'eau de leur réseau. Elles doivent obligatoirement informer 24/7 la DSPublique lors de l'émission d'un avis d'ébullition.</p> <p>Les municipalités n'ont pas l'obligation de divulguer un avis préventif à la DSPublique.</p> <p>Dans ses travaux d'arrimage avec les municipalités, la coordination régionale de sécurité civile sensibilise ces dernières sur les impacts d'une perturbation de l'approvisionnement en eau potable sur les activités du RSSS.</p>	<p><u>Municipalités :</u></p> <p>→ Émission d'un avis d'ébullition</p> <p><u>Ville de Québec seulement</u> - planifié ou non:</p> <p>→ Coupure d'eau → Pénurie d'eau (assèchement des bassins) → Baisse de pression → Eau brouillée → Contamination → Avis de restriction d'usage → Impacts sur le réseau d'égouts → Impacts collatéraux sur les accès pour les ambulances (routes et accès directs) → Impacts collatéraux sur l'accès principale et secondaire de l'installation (en raison des travaux d'aqueduc) → Impacts collatéraux sur les stationnements de l'installation (en raison des travaux d'aqueduc)</p>	<p>Perturbation de l'approvisionnement en eau potable appréhendée (menace imminente) ou survenue pouvant générer des impacts importants sur l'approvisionnement en eau potable :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'une installation santé ▪ D'une partie de la population 	<p>Lorsque la DSPublique est avisée d'un avis préventif ou d'un avis d'ébullition, sur les heures ouvrables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Transmet par courriel la mise à jour des avis en cours à la coordination régionale de sécurité civile et à la responsable DST du CTSC-MUCA. <p>Hors des heures ouvrables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Transmet l'information à la garde régionale de sécurité civile du CIUSSS. <p>À venir : arrimage avec les municipalités autres que la Ville de Québec/sensibilisation impacts mission Santé, en collaboration avec les directrices territoriales.</p>
ENTRAVES ROUTIÈRES MAJEURES	<p>Vigie par le MSP, les municipalités et le MTMD</p> <p>Lors d'entraves routières majeures planifiées ou non planifiées, le MSP mobilise l'ORSC, sur laquelle siège la coordination régionale de sécurité civile.</p> <p>Dans ses travaux d'arrimage avec les partenaires, la coordination régionale de sécurité civile sensibilise les municipalités et le MTMD sur les impacts sur les activités du RSSS d'une entrave routière majeure.</p>	<p>Entraves pouvant générer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des impacts sur la continuité des activités du RSSS ▪ Une arrivée massive de blessés 	<p>Sinistre appréhendé (menace imminente) ou sinistre survenu ayant comme conséquence une entrave routière majeure perturbant la continuité des activités du RSSS.</p>	<p>La coordination régionale de sécurité civile est inscrite aux alertes courriels SAGE du MTMD (incidents sur la route).</p> <p>Le volet préhospitalier d'urgence reçoit également ces alertes.</p>
MAUVAISE QUALITÉ DE L'AIR	<p>Vigie par la DSPublique</p>	<p>Prévision d'au moins 60 ug/m3 de PM2.5 sur une heure dans les prochaines 24 h.</p>	<p>Période de 24 heures durant laquelle la concentration horaire moyenne de PM2.5 est > 100 µg/m3 ET Prévision de concentrations horaires généralement > 100 µg/m3 pour les 72 prochaines heures</p>	<p>Les critères identifiés pour la diffusion et la mobilisation ont été établis provincialement par la santé publique. Après évaluation, des actions peuvent être recommandées par la DSPublique pour des clientèles spécifiques en bas de 60 ug/m3 de PM2.5.</p>

--	--	--	--	--



PLAN DE DÉPLOIEMENT – MISSION SANTÉ

VOLET DITSADP

DIRECTION DES PROGRAMMES DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME, ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

29 JANVIER 2024

TABLE DES MATIERES

1.	Définition de clientèles vulnérables.....	4
2.	Activités du volet DITSADP liées à la clientèle vulnérable	4
3.	Comment rejoindre les clientèles vulnérables	5
4.	Accès aux listes des usagers clientèles vulnérables.....	6
5.	Secteurs d'activités et activité de la mission santé	7
6.	Mécanismes de coordination et de communication au sein du volet DITSADP	9
7.	Mécanismes de coordination inter-établissement (arrimage régional).....	9
8.	Trajectoires	10

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AEO	Accueil, évaluation, orientation
AIH	Accès intégré et harmonisé
ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
AVQ-AVD	Activités de la vie quotidienne - Activités de la vie domestique
CARR-O	Coordination accès résidentiel régional orientation
CES	Chèque-emploi-service
CTSC	Comité tactique de sécurité civile
DITSADP	Déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et, déficiencia physique
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
ÉMI	Équipe mobile d'intervention
I-CLSC	Système d'information, Intégration-CLSC (Centres locaux de services communautaires)
IUSMQ	Institut universitaire en santé mentale de Québec
MDAA	Maisons des aînés et alternatives
MLSV	Maison Laura Lémerveil Suzanne-Vachon (soins palliatifs pour enfants)
RAC	Ressource à assistance continue
RI-RTF	Ressource intermédiaire - Ressource de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
SAD	Soutien à domicile
SCMU	Sécurité civile et mesures d'urgence
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficiencia
SIRTF	Système d'Information des Ressources Intermédiaires et de Type Familial
SISAD-RAPA	Services intensifs de soutien à domicile - Répit aux proches aidants
URCI	Unité de réadaptation comportementale intensive
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

1. Définition de clientèles vulnérables

Certaines personnes, en raison de différents facteurs sociaux, économiques ou de santé, sont plus vulnérables aux conséquences d'un sinistre (ex. panne électrique prolongée, chaleur extrême) :

- Défavorisation économique
- Isolement social
- Déficit ou perte cognitifs significatifs
- Troubles de santé mentale
- Troubles de santé physique
- Dépendance à un appareil électrique
- Incapacité ou déficience physique, visuelle ou auditive
- Perte d'autonomie
- Etc.

Lors de la survenue d'un sinistre pour laquelle la coordination de sécurité civile régionale est activée, des actions préventives ou interventions ciblées seront effectuées auprès de ces clientèles pour lesquelles des facteurs de vulnérabilités étaient existants avant le sinistre.

L'identification des clientèles vulnérables sur le territoire de la Capitale-Nationale permet de prioriser les interventions.

2. Activités du volet DITSADP liées à la clientèle vulnérable

Assurer le repérage de la clientèle vulnérable :

Les systèmes d'information utilisés pour chacune des clientèles ou la modalité préconisée pour répertorier chacune des clientèles :

- I-CLSC
- SIPAD
- SIRTf

Moyens pour rejoindre la clientèle en RI-RTF :

- Infolettres faites par la DQEPE
- Contacter l'intervenant qualité si la situation est urgente

Actions lors d'un sinistre ou d'une situation urgente :

- Identifier la clientèle vulnérable
- Faire l'évaluation de l'état de santé et de bien-être de la clientèle et des intervenants
- Assurer les communications auprès du personnel et de la clientèle vulnérable (famille et proches, s'il y a lieu)
- Identifier et coordonner les actions à mettre en place pour assurer la qualité des services et des soins
- Identifier les partenaires
- Aviser le CTSC de l'état d'avancement des actions

3. Comment rejoindre les clientèles vulnérables

Clientèle inconnue du CIUSSS de la Capitale-Nationale et des organismes communautaires et clientèle inconnue du CIUSSS de la Capitale-Nationale mais fréquentant les organismes communautaires :

Canaux habituels de communication de la SCMU, soit :

- Les moyens de diffusion grand public
- Les liens de communication déjà prévus avec les organismes communautaires
- Transmettre l'information au 811

Clientèle hébergée en RI-RTF :

De façon préventive :

L'intervenant qualité de la DQEPE s'assure que :

- L'utilisateur est inscrit dans SIRTf
- La ressource a un plan d'évacuation
- La ressource a identifié le point de rassemblement
- La ressource a identifié le lieu temporaire de relocalisation

L'intervenant pivot ou son remplaçant s'assure :

- D'identifier les personnes pouvant soutenir et/ou héberger l'utilisateur en cas de sinistre et inscrit dans I-CLSC les coordonnées de cette personne, s'il y a lieu

Lors d'un sinistre ou d'une situation d'urgence :

L'intervenant qualité de la DQEPE :

- Communique avec le responsable pour vérifier l'ampleur du sinistre et la capacité du responsable à offrir les services de soins et assistances
- Soutient le responsable dans sa recherche de solutions
- Discute avec l'intervenant pivot ou son remplaçant afin qu'une décision concertée soit prise quant au besoin de relocaliser ou non les usagers vers un autre milieu
- Diffuse l'information quant au sinistre

L'intervenant pivot :

- Se présente à la ressource pour vérifier l'état de santé psychologique et physique des usagers et dans l'impossibilité de se présenter, communique avec la ressource pour vérifier l'état de santé des usagers et identifie les risques associés
- Vérifie auprès de l'utilisateur si un proche pourrait l'héberger en cas de sinistre et le contacte
- Assure le suivi à son gestionnaire et l'informe des enjeux réels ou potentiels

Clientèle hébergée dans un milieu sans contrat avec l'établissement ou vivant à domicile

De façon préventive :

L'intervenant pivot :

- Identifie les usagers répondant aux facteurs de vulnérabilité multirisque dès le début de l'assignation ou en cours de suivi lorsqu'il y a un changement de l'état de santé de l'usager le rendant vulnérable
- Informe l'usager de la démarche d'inscription et des impacts afin d'obtenir le consentement verbal de l'usager à transmettre des informations à un tiers (ex. policier) advenant la survenue d'un sinistre ou d'une situation d'urgence
- Recueille et inscrit les informations suivantes dans le système clientèle (I-CSLS, SIPAD) :
 - ✓ Les facteurs de vulnérabilité multirisques
 - ✓ Les personnes pouvant être contactées en cas de sinistre (doivent demeurer à proximité), ses coordonnées téléphoniques et le lien qui les unis
 - ✓ Le consentement ou non à communiquer et transmettre des informations à un tiers
 - ✓ Doit s'assurer de mettre à jour les informations accessibles dans le système clientèle où est inscrit l'usager. Les critères peuvent varier d'un épisode de service à un autre, et l'intervenant est tenu de valider et d'actualiser les facteurs de vulnérabilités inscrits antérieurement

Lors d'un sinistre ou d'une situation d'urgence :

Le CIUSSS met en place différentes modalités pour rejoindre la clientèle vulnérable vivant en RPA et les intervenants pivot ou leurs remplaçants rejoignent les usagers vivant à leur domicile advenant un sinistre ou une situation d'urgence.

L'intervenant pivot :

- Fait les appels
- Fait les visites à domicile
- Vérifie auprès de l'usager si un proche pourrait l'héberger en cas de sinistre et le contacte
- Identifie et relocalise l'usager dans un milieu adapté pour recevoir l'usager, s'il y a lieu

4. Accès aux listes des usagers clientèles vulnérables

Les listes de la clientèle vulnérable inscrite dans I-CLSC sont produites périodiquement, en format Excel, et déposées sur le K:\INTER-DIRECTIONS\Comite-clientele-vulnérable\I-CLSC Client. Vul.

Le mot de passe pour y accéder se trouve dans la valise de garde DITSADP dans le fichier « Garde FDS » sous l'onglet « SCMU Clientèle vulnérable ».

5. Secteurs d'activités et activité de la mission santé

Clientèle cible

Personnes de tout âge ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique (motrice, parole et langage ou sensorielle) ou enfant ayant un retard significatif de développement.

Mécanismes d'accès aux services

- Accueil, évaluation, orientation (AEO) pour les services spécialisés et surspécialisés
- Accès intégré et harmonisé (AIH) pour tous les autres services
- CARR-O : Mécanisme interne d'accès au parc résidentiel
- Centrale de rendez-vous pour le programme des aides techniques

Services de proximité

- Services de soutien à domicile
 - ✓ Soins infirmiers
 - ✓ Ergothérapie, physiothérapie, nutrition, éducation spécialisée, ASSS, neuropsychologie, psychologie, travail social, sexologie, orthophonie
 - ✓ Service d'aide à domicile AVQ-AVD
 - ✓ SAD intensif pour la clientèle jeunesse
- Services de répit, dépannage et gardiennage
- Programme SISAD-RAPA
- Programme chèque-emploi-service (CES)
- Appartements adaptés avec services intégrés pour la clientèle DP :
 - ✓ Pavillon Patrice Villeneuve
 - ✓ Groupe O 'Drey
 - ✓ Domaine du Parc Savard
- Appartements communautaires avec services pour la clientèle DITSA:
 - ✓ Marie Clarisse
- Activité socioprofessionnelle et communautaire :
 - ✓ Plateaux de travail
 - ✓ Atelier de travail
 - ✓ Centre d'activité de jour
 - ✓ Mesures alternatives

Services spécialisés et surspécialisés

- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) :
 - ✓ Programme des traumatisés craniocérébraux (Site Hamel)
 - ✓ Programme des lésions musculosquelettiques et des personnes amputées (Site Hamel)
 - ✓ Programme des myélopathies (Site Hamel)
 - ✓ Programme des encéphalopathies (Site Hamel)
 - ✓ Unité de réadaptation pour la clientèle pédiatrique (Site St-Louis)
- Cliniques médicales spécialisées :
 - ✓ Clinique d'urologie
 - ✓ Clinique de neurologie
 - ✓ Clinique d'orthopédie
 - ✓ Clinique de physiatrie
- Unité de réadaptation comportementale intensive (URCI) :
 - ✓ URCI La Maisonnée
 - ✓ URCI St-Placide
 - ✓ URCI Pavillon D IUSMQ
- Ressource à assistance continue (RAC) :
 - ✓ RAC de l'IUSMQ et du Gouvernail (L-6200, G-6300, M-3400, Horizon)
 - ✓ RAC dans la communauté (De l'Église, Des Chutes, Rancourt, Henri-Bourassa, Amiral, Pompadour, St-Placide (4 sites), Georges-Édouard Tremblay (2 sites), Racine (2 sites), Petite Rivière St-François et Prader-Willi)
- Maisons alternatives Lebourgneuf et Ste-Foy
- Équipe mobile d'intervention (ÉMI) : Situation de crise
- Programmes :
 - ✓ Programme de réadaptation intensive à domicile (RFI)
 - ✓ Programme des aides techniques
 - ✓ Programme de plagiocéphalie et la physiothérapie : torticolis en bas âge
 - ✓ Programme des Becs fins
 - ✓ Programme Douleur chronique
 - ✓ Programme Évaluation en conduite automobile
 - ✓ Programme Réadaptation au travail
 - ✓ Programme des atteintes cérébrales
 - ✓ Programme myélopathie et neuromusculaire
 - ✓ Programme lésions musculosquelettique et personnes amputées
 - ✓ Programme traumatisme crânien
 - ✓ Programme Aides à la communication et au contrôle de l'environnement
- Service de réadaptation en centre hospitalier pour la clientèle externe et admise dans Charlevoix

- Programme Agir tôt (0-6 ans) :
 - ✓ Continuum de service lié au langage, à la communication et à la parole
 - ✓ Continuum de service lié au développement global
 - ✓ Continuum de service lié au développement socioaffectif
- Maison Lémervel Suzanne Vachon (MLSV) : Soins palliatifs pédiatriques
- Écoles spécialisées Madeleine Bergeron
- Centres d'expertises :
 - ✓ Centre d'expertise blessée médullaire Est du Québec
 - ✓ Centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves de l'Est du Québec
 - ✓ Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
 - ✓ Centre d'expertise en implant cochléaire

6. Mécanismes de coordination et de communication au sein du volet DITSADP

Sur les heures ouvrables :

- Transmission des informations provenant du CTSC par le représentant du volet (Jacynthe Bourassa) vers le comité de direction DITSADP et ensuite, transmission des informations aux personnes concernées par la création d'un fil de discussion sur TEAMS ;
- Selon la situation, planification de rencontre journalière en TEAMS permettant de transmettre de l'information rapidement et entendre les enjeux ou préoccupations des différents acteurs ;
- Application de la *“procédure d'inscription de la clientèle vulnérable vivant dans la communauté en cas de sinistre et de situation d'urgence”* afin d'identifier rapidement la clientèle vulnérable suivi en DITSADP.

En dehors des heures ouvrables :

- Contacter le coordonnateur d'activité et celui-ci se référera :
 - Du vendredi 16h au lundi 8h : Calendrier de garde des directeurs adjoints, coordonnateurs et adjoints de la DITSADP.
 - Lundi, mardi, mercredi, jeudi soir-nuit : Calendrier de garde des directeurs. Celui-ci contactera la directrice du programme (Lisane Boisvert) si nécessaire.

7. Mécanismes de coordination inter-établissement (arrimage régional)

- Arrimage fait par le CTSC

8. Trajectoires

Sur les heures ouvrables :

Responsable du volet : Julie Harvey
Courriel : julie.harvey.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
Cellulaire : 418-454-7923

Substitut : Jacynthe Bourassa
Courriel: jacynthe.bourassa.ciussscn @ssss.gouv.qc.ca
Cellulaire : 418-563-4540

Sur les heures non ouvrables :

Contactez le coordonnateur d'activité et celui-ci se référera au calendrier de garde des directeurs adjoints, coordonnateurs et adjoints de la DITSADP.



ÉQUIPE ERMU SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DSPublique CAPITALE-NATIONALE

Détails du protocole

Signalement concernant la chaleur extrême

(section) Événements climatiques

Responsable : Jean-François Duchesne

(dernière mise à jour)
Juillet 2017

Important

La survenue d'un épisode de chaleur extrême est un événement prévisible. Le professionnel responsable du dossier pourra juger des interventions à prévoir dans les jours à venir. Ainsi, si une situation devait couvrir les jours du weekend, le professionnel responsable du dossier en informera le professionnel de garde ERMU.

Les interventions possibles, déterminées en fonction de la situation climatique et sanitaire, sont définies dans le document « Processus décisionnel - Chaleur extrême ».

Documents utiles (voir dans le répertoire correspondant)

- Processus décisionnel – Chaleur extrême
- Avis de santé publique :
 - Avis de santé publique - Chaleur accablante - Enfants et adolescents
 - Avis de santé publique - Chaleur accablante - Personnes vulnérables (ainés, personnes souffrant de maladies chroniques ou de maladies cardiorespiratoires, personnes avec des troubles de santé mentale ou une dépendance à l'alcool/drogue)
 - Avis de santé publique - Chaleur accablante - Mise en garde s'adressant aux professionnels de la santé
- Exemple d'avis Info-Santé
- Exemple de communiqué de presse

Étapes

Étape 1 : Suivre les activités prévues au « Processus décisionnel – Chaleur extrême »

Étape 2 : Pour effectuer la surveillance des conditions météorologiques :

Portail de l'INSPQ :

<https://www.inspq.rttss.qc.ca/geo/supreme/index.php>

Environnement Canada :

http://www.meteo.qc.ca/city/pages/qc-133_metric_f.html

Étape 3 : Pour effectuer la surveillance des données de vigie sanitaire :

Portail de l'Info-Centre 03 :

http://tc03tcrias00001.reg03.rttss.qc.ca:7777/pls/apex_PROD03/f?p=200:1:58003705110163

Portail de l'INSPQ :

<https://www.inspq.rttss.qc.ca/geo/supreme/index.php>

Étape 4 : Si nécessaire, selon le processus décisionnel :

- Informer le coordonnateur régional de sécurité civile sociosanitaire, ou le substitut, de la situation météorologique
- Participer aux rencontres ou conférences téléphoniques
- Réviser les communiqués de presse et l'avis Info-Santé pour la diffusion des messages à la population

Suivi : Rapporter l'intervention au professionnel responsable du dossier de l'équipe Santé et environnement, le jour ouvrable suivant.

Note : Certains des sites internet nommés plus haut nécessitent d'être branchés sur le RTSS.

Liens utiles :

CIUSSS Capitale-Nationale

<http://santecapitalenationale.gouv.qc.ca/chaleur-accablante-et-extreme/>

MSSS

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/chaleur-accablante-et-extreme/role-des-intervenants/>

ANNEXE 1

Résumé des phases d'intervention prévues au Processus décisionnel - *Chaleur extrême*

VEILLE ACTIVE : lorsqu'Environnement Canada annonce une journée de chaleur accablante = 30 °C et indice Humidex de 40

ALERTE : lorsqu'Environnement Canada annonce trois jours consécutifs de température dépassant les seuils critiques pour la région de la Capitale-Nationale :

Seuils : Maximum : 31 °C
Minimum : 16 °C (la nuit)
Humidex de 37 (à titre indicatif)

Les résultats de ces calculs sont accessibles en tout temps sur le portail SUPREME de l'INSPQ : <https://www.inspq.rtss.qc.ca/geo/supreme/index.php>
Cela nécessite cependant d'être branché sur le RTSS.

La moyenne pondérée pour les trois jours est calculée selon la formule suivante :

$$T^{\circ} \text{ max moyenne} = T^{\circ} \text{ max Jour 1} \times 0,4 + T^{\circ} \text{ max Jour 2} \times 0,4 + T^{\circ} \text{ max Jour 3} \times 0,2$$

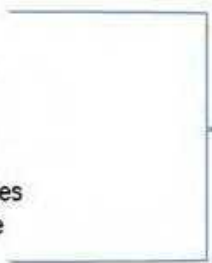
$$T^{\circ} \text{ min moyenne} = T^{\circ} \text{ min Jour 1} \times 0,4 + T^{\circ} \text{ min Jour 2} \times 0,4 + T^{\circ} \text{ min Jour 3} \times 0,2$$

MOBILISATION : au Jour 2 si détérioration des données de vigie sanitaire ou autres éléments pertinents
au Jour 3 si 3^e journée consécutives de chaleur extrême et Environnement Canada prévoit une prolongation de la situation

La surveillance quotidienne des conditions météorologiques, durant les heures ouvrables, est assurée par un professionnel de l'équipe Santé et environnement.

PROCESSUS DÉCISIONNEL CHALEUR ACCABLANTE ET EXTRÊME



Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier	Réalisation
Normale 1 ^{er} octobre au 14 mai		Convoquer une rencontre avec le CTSC pour la révision du Plan local de chaleur accablante – mission <i>Santé</i> ainsi que du processus décisionnel.	ECSCMU	Début avril si requis	
		Réviser auprès de l'ORSC et du BSCVQ le processus décisionnel.	ECSCMU	Mi-avril si requis	
		Compléter le formulaire de commande d'outils de prévention du MSSS.	Communications	20 avril	
		Commander le nombre d'outils de prévention pour le CIUSSS auprès du MSSS.	Communications	20 avril	
		Mettre à jour l'avis de santé de santé publique <i>Chaleur accablante et extrême</i> (personnes vulnérables; enfants et adolescents; mise en garde aux professionnels de la santé).	Santé publique	Mi-avril	
		Mettre à jour la lettre accompagnant les outils livrés par la poste.	ECSCMU	Mi-mai	
		Livrer les outils de prévention ¹ (livraison interne et externe ²) avec la lettre	Communications	Mi-mai	
		Diffuser la version électronique de l'avis de santé de santé publique <i>Chaleur accablante et extrême</i> et des outils de prévention : <ul style="list-style-type: none"> • aux membres du CTSC • aux agents de liaison des programmes clientèles • à l'agent de liaison RNI-RTF • aux coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés • md spécialistes • md généralistes • cliniques médicales privées • cliniques médicales réseau • cliniques médicales affiliées • cliniques médicales spécialisées • groupes de médecine familiale • pharmaciens 	ECSCMU Communications	Mi-mai	
		Mettre à jour le tableau de bord pour la vigie sanitaire	Ressources Informationnelles Santé publique	Mi-Mai si requis	

¹ Affiche et feuillet *Il fait très chaud* – populations vulnérables, feuillet *Il fait très chaud* – Enfants, feuillet destiné aux terrains de jeux

² La livraison externe concerne les partenaires suivants : la Ville de Québec (pour terrains de jeux), l'ORSC (pour le MAMROT, MELs, MFA - CPE, municipalités, terrains de jeux et écoles), le Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent (wendake), l'OMHQ (pour les HML).

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier	Réalisation
		Préparer le site web du CIUSSS (liens utiles).	Communications	Mi-mai	
		Réviser les communiqués de presse et la communication destinée aux organismes communautaires qui seront utilisés advenant une alerte ou mobilisation.	Relations médias Santé publique ECSCMU	Mi-mai	
		Réviser les notes de service pour chacune des phases, les recommandations pour les clientèles vulnérables (destinées à protéger la clientèle) et les mesures de prévention pour le personnel (destinées à protéger le personnel). Diffuser la note de service pré-été à tout le personnel du CIUSSS.	ECSCMU Communications RH Santé publique	Mi-mai	
Veille saisonnière 15 mai au 30 septembre	T° normales de saison	Surveiller les données météorologiques (données d'EC et de l'INSPQ).	Santé publique	En continu	
		Diffuser le processus décisionnel au CTSC, à l'ORSC et au BSCVQ.	ECSCMU	Mi-mai	
		Procéder à l'envoi de la note de service EN PRÉVISION DES TEMPÉRATURES CHAUDES à tous les employés du CIUSSS.	ECSCMU	Mi-mai	

Phase	Critères	Tâches	Responsable	Échéancier	Réalisation
Veille active	Environnement Canada annonce une journée de chaleur accablante (30 °C et indice Humidex de 40)	Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'EC et de l'INSPQ). Informer le coordonnateur régional de sécurité civile mission Santé (CRSC-MS), ou sa substitut lorsque les critères sont atteints ³ .	Santé publique		
		Décider de la stratégie de communication (si envoi nécessaire du communiqué de presse sur les moyens de protection contre la chaleur, informer le CRSC-MS région 12 de l'envoi du communiqué, et ce <u>avant</u> l'envoi de ce dernier).	Santé publique Relations médias ECSCMU		
		Diffuser le communiqué de presse au CTSC, à la Ville de Québec, à l'ORSC ⁴ , et au CRSC-MS région 12.	ECSCMU		
		Procéder à l'envoi de la note de service ⁵ VEILLE ACTIVE à tous les employés du CIUSSS, avec mention URGENT.	ECSCMU		

³ En cas de non réponse, appeler la garde régionale de sécurité civile.

⁴ L'ORSC assurera la liaison avec les autres municipalités.

⁵ Doivent être joints à la note de service : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et l'avis de santé publique. La note de service est signée par le directeur de la santé publique, l'adjoint en sécurité civile et mesures d'urgence et les RH (secteur prévention et gestion des risques).

Phase	Critères	Tâches	Responsable	Échéancier	Réalisation
Alerte	Jour 1 (critère atteint) Environnement Canada prévoit 3 jours consécutifs de chaleur extrême (31°C le jour, 18°C la nuit, indice humidex de 37)	Surveiller étroitement des données météorologiques (données d'EC et de l'INSPQ)	Santé publique		
		Informar le CRSC – MS, ou sa substitut, lorsque les critères sont atteints ⁶ .			
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire (Info-Centre régional, 811, urgences, RQSUCH, etc.) et valider l'information auprès du CTSC.	Santé publique		
		Décider de la stratégie de communication (si envoi nécessaire du communiqué de presse sur les moyens de protection contre la chaleur, informer le CRSC-MS région 12 de l'envoi du communiqué, et ce <u>avant</u> l'envoi de ce dernier).	Relations médias Santé publique ECSCMU		
		Informer de la situation et transmettre le communiqué de presse : <ul style="list-style-type: none"> • BSCVQ • ORSC pour les M/O et l'ensemble des municipalités 03 • CTSC • agents de liaison des programmes clientèles • agent de liaison RNI-RTF • coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés • Le comité de direction du CIUSSS • Les organismes communautaires via le 211 • MSSS • CCSC et entreprises ambulancières • CRSC-MS région 12 	ECSCMU		
		Procéder à l'envoi de la note de service ⁷ ALERTE à tous les employés du CIUSSS, avec mention URGENT.	ECSCMU		

⁶ En cas de non réponse, contacter la garde régionale de sécurité civile.

⁷ Doivent être joints à la note de service : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et l'avis de santé publique.

Phase	Critères	Tâches	Responsable	Échéancier	Réalisation
	<div>Jour 2</div>	Surveiller étroitement des données météorologiques (données d'EC et de l'INSPQ)	Santé publique		
		Surveiller étroitement des données de vigie sanitaire (Info-Centre régional, 811, urgences, RQSUCH, etc.) et valider l'information auprès du CTSC.	Santé publique		
		Convoquer les conférences téléphoniques (2) pour le jour 3 au matin, si prolongation de la situation pour plus de trois jours selon les prévisions météorologiques : <ul style="list-style-type: none"> 8 h 30 à 9 h : BSCVQ, ORSC, relations médias, santé publique 9 h 30 à 10 h 15 : CTSC 	ECSCMU		
		Faire un état de situation au CRSC-MS région 12.	ECSCMU		
		Participer à la conférence téléphonique du MSSS	ECSCMU	si requis	

Phase	Critères	Tâches	Responsable	Échéancier	Réalisation
Mobilisation <u>à la suite d'un consensus entre le CIUSSS-CN et le BSC de la Ville de Québec</u>	Jour 2 Si détérioration des données de vigie sanitaire ou autres éléments pertinents	Surveiller étroitement des données météorologiques (données d'EC et de l'INSPQ)	Santé publique		
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire (Info-Centre régional, RQSUCH) et valider l'information auprès du CTSC.	Santé publique		
		Informer de la situation : <ul style="list-style-type: none"> • BSCVQ • ORSC pour les M/O et l'ensemble des municipalités 03 • CTSC • agents de liaison des programmes clientèles • agent de liaison RNI-RTF • coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés • Le comité de direction du CIUSSS • Les organismes communautaires via le 211 • MSSS • CCSC et entreprises ambulancières • CRSC-MS région 12 	ECSCMU		
	ou				
	Jour 3 Troisième journée consécutive de chaleur extrême et Environnement Canada prévoit une prolongation de la situation	Procéder à l'envoi de la note de service ⁸ MOBILISATION à tous les employés du CIUSSS, avec mention URGENT.	ECSCMU		
		Animer les 2 conférences téléphoniques : <ul style="list-style-type: none"> • 8 h 30 à 9 h : BSCVQ, ORSC, communications, santé publique • 9 h 30 à 10 h 15 : CTSC 	ECSCMU		
		Faire un état de situation au CRSC-MS région 12.	ECSCMU		
		Demander à l'ORSC de mobiliser les partenaires municipaux autres que la Ville de Québec.	ECSCMU		
		Coordonner au niveau régional le déploiement de la mission Santé.	ECSCMU		

⁸ Doivent être joints à la note de service : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et les 3 avis de santé publique.

Phase	Critères	Tâches	Responsable	Échéancier	Réalisation
		S'assurer du dépôt des informations concernant les endroits climatisés et aires de rafraîchissement mis en place par les municipalités : <ul style="list-style-type: none"> • Info Santé • Info Social • Organismes communautaires via le 211 	ECSCMU		
		Mettre un lien sur le site Web du CIUSSS vers le site de la Ville de Québec.	Communications		
		Déterminer la fréquence des conférences téléphoniques avec : <ul style="list-style-type: none"> • BSCVQ et l'ORSC • CTSC 	ECSCMU		
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire (Info-Centre régional, RQSUCH) et valider l'information auprès du CTSC : <ul style="list-style-type: none"> • CH (patients sur civière et patients ambulatoires) • Décès (CHSLD, CH, urgences) • Transport ambulancier • Absentéisme au sein du personnel du CIUSSS • GMF-CRQ-clinique médicale • Patients déjà hospitalisés ou hébergés dont la condition se détériore 	Santé publique		
		Émettre les communiqués de presse au rythme requis en concertation avec la santé publique, l'ECSCMU et si requis le BSCVQ et le MSSS.	Relations médias		
		Tenir des conférences de presse selon les besoins.	Relations médias Porte-parole santé publique		
		Envisager le passage aux services essentiels. Procéder à des bilans. Anticiper les actions à poser si la problématique perdure.	CTSC		
		Tenir informés les partenaires externes et internes impliqués de l'évolution de la situation.	ECSCMU		

Phase	Critères	Tâches	Responsable	Échéancier	Réalisation
Démobilisation <u>à la suite d'un consensus entre le CIUSSS et le BSCVQ</u>	Retour T° normale de saison et à la suite d'une évaluation du risque par la santé publique	Informers les partenaires externes et internes impliqués du retour à la normale de la situation météorologique.	ECSCMU		
		Procéder à l'envoi de la note de service DÉMOBILISATION à tous les employés du CIUSSS.	ECSCMU		
		Procéder à des rétroactions en collaboration avec : <ul style="list-style-type: none"> • CTSC • Partenaires santé régionaux • ORSC • BSCVQ • MSSS 	ECSCMU		

Laurence Déry
 Agente de planification, de recherche et des mesures d'urgence
 Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence
 Mise à jour 20 avril 2018

Acronymes

BSCVQ : Bureau de sécurité civile de la Ville de Québec
CCSC : Centre de communications santé des Capitale
CH : Centre hospitalier
CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée
CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPE : Centre de la petite enfance
CRSC-MS : coordonnateur régional de sécurité civile de la mission santé
CTSC : Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
DSI : Direction des soins infirmiers
DSM : Direction des services multidisciplinaires
DSP : Direction des services professionnels
DSPublique – SE : Direction de la santé publique – santé environnementale
EC : Environnement Canada
ECSCMU : Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale
HLM : Habitation à loyer modique
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MAMROT : Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MELS : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA : Ministère de la Famille
M/O : Ministère/Organisme
MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux
OMHQ : Office municipale d'habitation de Québec
OMSC : Organisation municipale de sécurité civile
ORSC : Organisation régionale de sécurité civile
PLCA-MS : Plan local de chaleur accablante – mission santé
PRCA-MS : Plan régional de chaleur accablante – mission santé
RH : Ressources humaines
RM : Ressources matérielles
RQSUCH : Relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier

AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE

CHALEUR EXTRÊME

(Pour les professionnels de la santé)

Publié par la Direction de santé publique du CIUSSS-CN
(Mise à jour : mai 2024)

Tables des matières

Les critères pour définir la chaleur.....	2
Les signes et symptômes associés à la chaleur.....	2
Les personnes à risque lors d'un épisode de chaleur.....	2
Recommandations générales.....	4
Recommandations spécifiques aux bébés et aux jeunes enfants	5
Recommandations spécifiques aux enfants et aux adolescents.....	5
Recommandations spécifiques au milieu de travail	6
Recommandations s'adressant aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens	7
Sites Internet utiles	8
Références	8
Tableau des principaux médicaments susceptibles d'aggraver les effets liés à la chaleur.....	9

Les critères pour définir la chaleur

Épisode de chaleur : La température atteint 30 °C **ET** le facteur humidex est de 40 **ET** ces deux conditions durent pendant au moins une heure.

Chaleur extrême : Au moins trois jours consécutifs où la température atteint 31 °C durant le jour, 18 °C la nuit et, à titre indicatif, un indice humidex de 37. Ces critères sont spécifiques à la région de la Capitale-Nationale. Les impacts sur la santé, notamment les décès, se font principalement sentir lors des épisodes de chaleur extrême.

Les signes et les symptômes associés à la chaleur¹

- ❖ Le coup de chaleur (qui souvent entraîne le décès)
 - peau rouge, chaude et sèche;
 - température buccale habituellement > 40 °C (104 °F);
 - symptômes : maux de tête, malaise général, fatigue intense, étourdissement, désorientation, délirium, absence de sudation, pouls bien frappé et rapide.
- ❖ La déshydratation
 - constipation, oligurie ou anurie (diminution ou absence de la quantité et de la fréquence urinaire), peau chaude et pâle : la sécheresse de la peau, persistance du pli cutané vérifié sur le front et le sternum, sécheresse des lèvres et de la muqueuse buccale, tachycardie (rythme cardiaque élevé), yeux creux et cernés.
- ❖ Les crampes de chaleur (musculaire);
- ❖ L'œdème des extrémités (gonflement);
- ❖ Des éruptions cutanées rouges qui provoquent des démangeaisons sur des zones recouvertes de vêtements (dermite de chaleur).

Les personnes à risque lors d'un épisode de chaleur

Plusieurs des études épidémiologiques effectuées à la suite d'épisodes prolongés de chaleur, comme ceux survenus aux États-Unis, en France et plus récemment, au Québec, ont démontré une surmortalité liée au coup de chaleur, mais surtout aux complications chez les personnes diabétiques ou atteintes de problèmes de santé mentale et chez celles présentant une maladie cardiovasculaire, pulmonaire ou rénale. On explique cette surmortalité par le déséquilibre physiologique qu'entraîne la chaleur, en plus de la maladie ou de la

¹ Pour en savoir plus sur les conséquences cliniques du coup de chaleur et son traitement, consulter Epstein et Yanovich, 2019.

médication prescrite. De plus, la déshydratation peut causer des intoxications si des médicaments à index thérapeutique étroit (lithium, digoxine, etc.) sont au profil de ces patients.

❖ **Les aînés vivant en institution ou seuls à domicile, les personnes souffrant de maladies chroniques ou de maladies cardiorespiratoires et les personnes avec des troubles de santé mentale ou une dépendance à l'alcool ou à la drogue**

Lors des vagues de chaleur, c'est parmi ces groupes que l'on compte souvent les premières victimes. Les épisodes de chaleur survenus en France en août 2003 et au Québec (étés 2010 et 2018) ont clairement démontré la fragilité de ces populations lors de situations impliquant un stress thermique. Cette vulnérabilité s'explique par une perturbation des mécanismes normaux d'adaptation physiologique de l'organisme à la chaleur qui peut être due à la maladie, à la médication, aux drogues ou encore à une perception réduite de ressentir la soif.

❖ **Les bébés et les jeunes enfants**

La plus grande sensibilité des bébés et des jeunes enfants aux effets de la chaleur s'explique en bonne partie par les éléments suivants :

- une sensibilité à la charge thermique environnementale plus élevée en raison d'une plus grande surface corporelle en relation avec le poids;
- un métabolisme de base et à l'effort plus rapide que celui d'un adulte, ce qui augmente la production de chaleur interne. Les jeunes enfants ont un mécanisme de sudation peu développé qui les prive du moyen le plus efficace pour dissiper le gain de chaleur corporelle;
- une capacité moindre à ressentir la soif et à l'exprimer.

❖ **Les personnes travaillant à l'extérieur ou en milieu chaud et humide**

Les travailleurs de la forêt, de la construction, de la voirie, par exemple, ainsi que ceux qui travaillent en milieu chaud et humide (cuisine, fonderie, etc.).

❖ **Les personnes souffrant de certaines autres pathologies**

- Celles souffrant de mucoviscidose sont particulièrement à risque de perturbations ioniques sévères contrastées par une symptomatologie souvent peu apparente ou à souffrir de pancréatite aiguë;
- Celles porteuses de maladies cérébrovasculaires en raison de leur médication qui a souvent une influence directe sur la volémie (diurétiques) ou dont la physiologie peut être modifiée par différentes perturbations des mécanismes de défense face à l'augmentation de la température corporelle;

- Celles affligées d'une affection neurologique telle que la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer ou leurs variantes;
- Celles souffrant d'obésité, de diabète de type 2 souvent associé à l'hyperglycémie, l'hypercalcémie, l'hyperthyroïdie; les personnes souffrant d'insuffisance rénale, qu'elles soient dialysées ou non (un suivi plus étroit sera souvent nécessaire), celles sujettes à la lithiase rénale. Toutes ces personnes devront augmenter leur excrétion d'urine par une prise de boisson liquidienne, éviter les aliments riches en oxalates (chocolat, épinards), modérer leur apport en protéine animale et en sel (éliminer le sel de table);
- Celles aux prises avec une gastroentérite ou une infection sévère.

Recommandations générales

- ❖ Si cela est possible, encourager les personnes à fréquenter un endroit climatisé au moins deux heures par jour;
- ❖ Inciter les personnes à boire souvent ou selon les indications du médecin (en évitant les cafés, les thés, les colas et l'alcool). Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution). Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation;
- ❖ Prévoir une diète légère constituée de fruits et de légumes, en évitant les aliments plus riches comme les sucres et les viandes grasses;
- ❖ Prévoir des endroits frais à l'intérieur ou à l'extérieur, notamment en centre d'hébergement (aires ombragées) où les résidents pourront se rafraîchir de façon régulière tout au long de la journée;
- ❖ Lors de sorties à l'extérieur, prévoir le port de vêtements amples de couleur claire, d'un chapeau à large bord et de lunettes de soleil. De plus, il faut protéger la peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Même à l'ombre, les coups de soleil sont possibles;
- ❖ Prévoir une surveillance accrue des personnes vivant seules;
- ❖ Prévoir l'application de lingettes humides rafraîchies au réfrigérateur ou, éventuellement, la prise régulière de bains ou de douches tièdes;
- ❖ Utiliser le ventilateur à pales lorsque la température est inférieure à 33 °C. Au-delà de cette température, l'utilisation du ventilateur à pales n'est pas la méthode à privilégier pour se rafraîchir;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur;

- ❖ Surveiller l'apparition des signes et des symptômes de déshydratation, tels un état de grande faiblesse, de la fatigue, une modification du comportement, un état anormal de confusion, une température corporelle élevée, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des crampes abdominales, des frissons et l'aggravation d'un état médical sous-jacent. IL EST IMPORTANT de diriger immédiatement tout individu qui présente ces symptômes vers un endroit ombragé ou frais; lui offrir des liquides rafraîchissants, l'humecter avec des serviettes humides froides ou le baigner dans une piscine ou sous une douche d'eau tiède. Au moindre doute, contacter le service Info-Santé au numéro de téléphone 811 ou en situation d'urgence faite le 911.

Recommandations spécifiques aux bébés et aux jeunes enfants

- ❖ Les faire boire plus souvent;
- ❖ Rafraîchir les enfants dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- ❖ Éviter de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- ❖ Pour les sorties à l'extérieur, les habiller avec des vêtements légers et leur couvrir la tête d'un chapeau à large bord;
- ❖ S'assurer que l'air circule bien autour du lit et éviter que le lit soit placé contre le mur;
- ❖ Pour le bébé allaité, donner le sein plus souvent;
- ❖ Pour le bébé nourri au biberon, offrir de l'eau entre les boires.

Recommandations spécifiques aux enfants et aux adolescents

- ❖ Reporter toutes les compétitions sportives prévues à l'extérieur, particulièrement celles qui demandent de l'endurance, ou encore modifier l'horaire de manière à ce que ces activités aient lieu tôt le matin ou en fin de journée lorsque la chaleur est plus facile à supporter;
- ❖ Surveiller plus particulièrement les effets de la chaleur en début de saison, puisque la capacité d'acclimatation des enfants est beaucoup plus lente que celle des adultes;
- ❖ Encourager les enfants à boire toutes les 20 minutes (même s'ils ne ressentent pas de sensation de soif) des boissons sportives diluées (1/10) dans de l'eau, à raison de 150 ml ($\pm$ ½ tasse) pour ceux qui pèsent moins de 40 kg et de 250 ml (1 tasse) pour les plus grands. Éviter les colas ou autres boissons gazeuses pour les adolescents;

- ❖ Inciter les enfants et les adolescents à porter des vêtements amples de couleur claire, un chapeau de couleur claire avec un large bord, des lunettes de soleil (dans la mesure du possible) et à protéger leur peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Il faut une bonne quantité de crème solaire pour obtenir une protection adéquate. La majorité des personnes en applique de 4 à 5 fois moins que ce qui est généralement recommandé. Attention aux coups de soleil, et ce, même à l'ombre, puisque l'eau, le sable et le béton réfléchissent les rayons ultraviolets (UVA/UVB). Éviter l'exposition au soleil entre 11 h et 14 h;
- ❖ Limiter dans la mesure du possible ou, selon le cas, faire cesser toute activité physique pour les enfants ou les adolescents qui souffrent de maladies aiguës (diarrhée, fièvre, coup de soleil, etc.) ou chroniques (maladies cardiaques congénitales, diabète, fibrose kystique, asthme sévère).

Recommandations spécifiques au milieu de travail

Pour l'employeur :

- ❖ Ajuster le rythme et les tâches de travail en fonction des conditions météorologiques, en tenant compte des capacités des travailleurs et de leur degré d'acclimatation à la chaleur. Effectuer une rotation des tâches, au besoin.
- ❖ Augmenter la fréquence et la durée des pauses à mesure que la chaleur augmente;
- ❖ S'assurer que les travailleurs ont accès à de l'eau fraîche en quantité suffisante et les encourager à en boire;
- ❖ Informer les travailleurs et les supérieurs immédiats des conditions propices aux coups de chaleur, des mesures préventives, des symptômes et des signes à surveiller ainsi que la conduite à adopter en cas de malaises;

Pour le travailleur :

- ❖ Boire souvent et adapter la consommation d'eau au type de tâches réalisées et à la chaleur ambiante. Se référer à l'outil développé par la CNESST² pour les quantités d'eau à ingérer et la fréquence de consommation. Avaler de petites quantités d'eau à la fois même sans soif. La soif indique que le phénomène de déshydratation est déjà commencé;
- ❖ Porter des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton pour favoriser l'évaporation de la sueur;

² [Travailler à la chaleur... Attention!](#)

- ❖ Se couvrir la tête pour le travail à l'extérieur;
- ❖ Cesser de travailler si étourdissements, vertiges, grande fatigue. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur;
- ❖ Rapporter immédiatement au supérieur tout comportement anormal d'un collègue (ex. : propos incohérents, perte d'équilibre ou de conscience, vertiges);
- ❖ Redoubler de prudence pour les personnes qui prennent des médicaments, qui ont des problèmes de santé ou qui ont été malades récemment.

Recommandations s'adressant aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens

- ❖ En cas de soupçon de coup de chaleur, ne jamais traiter la fièvre avec de l'acétaminophène (inefficacité pour traiter le coup de chaleur et possible aggravation de l'atteinte hépatique souvent présente);
- ❖ Éviter la prescription d'anti-inflammatoire non stéroïdien (aspirine, AINS classiques, inhibiteurs de la COX-2), particulièrement néphrotoxique en cas de déshydratation. Voir le tableau, ci-joint, présentant les principaux médicaments susceptibles d'aggraver les effets liés à la chaleur;
- ❖ Le professionnel de la santé doit demeurer vigilant et attentif pour dépister l'apparition des symptômes suivants : faiblesse, épuisement, céphalée inhabituelle, vertiges, nausées, vomissements, tachycardie et tachypnée souvent annonciateurs de déshydratation potentiellement dangereuse;
- ❖ Ne pas oublier que plusieurs produits actifs médicamenteux peuvent être inactivés par une température au-dessus de 25 °C. Au besoin, utiliser le réfrigérateur pour remiser les médicaments;
- ❖ Dans certaines situations particulières (lors d'épisodes de sudation profuse), il y aura lieu pour les travailleurs et les athlètes d'augmenter leur consommation de sel, si leur état de santé le permet;
- ❖ Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution) lors d'exercices intenses prolongés ou chez les patients vulnérables et médicamenteux. Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation de liquide et, si nécessaire, prévoir un bilan biologique avec une modification temporaire de la médication;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur. Pour plus d'informations sur ce sujet, consultez les rapports de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et autres.

Sites Internet utiles

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :
[Recommandations à suivre lors de journées chaudes](#)

Gouvernement du Québec :
[Effets de la chaleur sur la santé](#)

CNESST :
[Coup de chaleur](#)

Références

ANSMPS. *Mise au point sur le bon usage des médicaments en cas de vague de chaleur*, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, France, Juin 2015.

CNESST. Évaluer le niveau de risque par temps chaud. Consulté à l'adresse :
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/identifier-corriger-risques/liste-informations-prevention/evaluer-niveau-risque-par-temps-chaud>

Epstein Y, Yanovich R (2019): Heatstroke , Review article; N. Engl. J. Med , vol 380 , no 25 2449-59;

INSPQ. *Médicaments du système nerveux central et canicules, Rapport et recommandations*, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Décembre 2010.

INSPQ. *Médicaments des systèmes cardiovasculaire et rénal en canicules, Rapport et recommandations*, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Janvier 2012.

INSPQ et U. de Montréal. *Médicaments du système hormonal et canicules : Rapport et recommandations*, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Juillet 2012.

INSPQ et U. de Montréal. *Médicaments des systèmes gastro-intestinal, urinaire, musculo-squelettique, immunitaire, autres médicaments, et canicules, Rapports et recommandations*, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Août 2013.

Tableau des principaux médicaments susceptibles d'aggraver les effets liés à la chaleur

❖ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES D'AGGRAVER LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT, DE DESHYDRATATION ET LE COUP DE CHALEUR	
Médicaments provoquant des troubles de l'hydratation et/ou des troubles électrolytiques	<ul style="list-style-type: none"> • Diurétiques, en particulier les diurétiques de l'anse (furosémide) et diurétiques thiazidiques et distaux (usage prolongé)
Médicaments susceptibles d'altérer la fonction rénale	<ul style="list-style-type: none"> • AINS (comprenant les salicylés > 500 mg/j, les AINS classiques et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2) • Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) • Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II) • Gliptines et agonistes des récepteurs GLP-1 • Sulfamides • Indinavir • Aliskirène • Médicaments connus pour leur néphrotoxicité (ex. : aminosides, ciclosporine, tacrolimus, produits de contraste iodé)
Médicaments ayant un profil cinétique pouvant être affecté par la déshydratation	<ul style="list-style-type: none"> • Sels de lithium • Antiarythmiques, digoxine • Antiépileptiques • Biguanides et sulfamides hypoglycémiants • Statines et fibrates
Médicaments pouvant empêcher la perte calorique	au niveau central <ul style="list-style-type: none"> • Neuroleptiques • Médicaments sérotoninergiques (antidépresseurs imipraminiques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine [IRS], inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline [IRSNA]) • Triptans • Certains opiacés (dextrométorphane, tramadol)
	au niveau périphérique <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments à propriétés atropiniques : <ul style="list-style-type: none"> - antidépresseurs imipraminiques - antiparkinsoniens atropiniques - disopyramide - certains bronchodilatateurs (ex. : tiotropium) - collyres atropiniques - scopolamine - antihistaminiques de première génération - neuroleptiques - pizotifène - atropine - mémantine - certains antispasmodiques (en particulier ceux de la sphère urinaire)
	<ul style="list-style-type: none"> • Vasoconstricteurs : <ul style="list-style-type: none"> - agonistes et amines sympathomimétiques - certains antimigraineux (dérivés de l'ergot de seigle, triptans)
	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments limitant l'augmentation du débit cardiaque <ul style="list-style-type: none"> - bêtabloquants - diurétiques
	par modification du métabolisme basal <ul style="list-style-type: none"> • Hormones thyroïdiennes
❖ MÉDICAMENTS POUVANT INDUIRE UNE HYPERTHERMIE (dans des conditions normales de température ou en cas de vague de chaleur)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Neuroleptiques • Agonistes sérotoninergiques
❖ MÉDICAMENTS POUVANT AGGRAVER LES EFFETS DE LA CHALEUR	
Médicaments pouvant abaisser la pression artérielle	<ul style="list-style-type: none"> • Antihypertenseurs et antiangineux
Médicaments altérant la vigilance	

Source : *Mise au point sur le bon usage des médicaments en cas de vague de chaleur*, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, France, Juin 2015 (adapté au contexte québécois).

AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE

CHALEUR EXTRÊME

(Pour les partenaires)

Publié par la Direction de santé publique du CIUSSS-CN
(Mise à jour : mai 2024)

Tables des matières

Les critères pour définir la chaleur.....	2
Les signes et symptômes associés à la chaleur.....	2
Les personnes à risque lors d'un épisode de chaleur.....	2
Recommandations générales.....	4
Recommandations spécifiques aux bébés et aux jeunes enfants	5
Recommandations spécifiques aux enfants et aux adolescents.....	5
Recommandations spécifiques au milieu de travail	6
Sites Internet utiles	7

Les critères pour définir la chaleur

Épisode de chaleur : La température atteint 30 °C **ET** le facteur humidex est de 40 **ET** ces deux conditions durent pendant au moins une heure.

Chaleur extrême : Au moins trois jours consécutifs où la température atteint 31 °C durant le jour, 18 °C la nuit et, à titre indicatif, un indice humidex de 37. Ces critères sont spécifiques à la région de la Capitale-Nationale. Les impacts sur la santé, notamment les décès, se font principalement sentir lors des épisodes de chaleur extrême.

Les signes et les symptômes associés à la chaleur¹

- ❖ Le coup de chaleur (qui souvent entraîne le décès)
 - peau rouge, chaude et sèche;
 - température buccale habituellement > 40 °C (104 °F);
 - symptômes : maux de tête, malaise général, fatigue intense, étourdissement, désorientation, délirium, absence de sudation, pouls bien frappé et rapide.
- ❖ La déshydratation
 - constipation, oligurie ou anurie (diminution ou absence de la quantité et de la fréquence urinaire), peau chaude et pâle : la sécheresse de la peau, persistance du pli cutané vérifié sur le front et le sternum, sécheresse des lèvres et de la muqueuse buccale, tachycardie (rythme cardiaque élevé), yeux creux et cernés.
- ❖ Les crampes de chaleur (musculaire);
- ❖ L'œdème des extrémités (gonflement);
- ❖ Des éruptions cutanées rouges qui provoquent des démangeaisons sur des zones recouvertes de vêtements (dermite de chaleur).

Les personnes à risque lors d'un épisode de chaleur

Plusieurs des études épidémiologiques effectuées à la suite d'épisodes prolongés de chaleur, comme ceux survenus aux États-Unis, en France et plus récemment, au Québec, ont démontré une surmortalité liée au coup de chaleur, mais surtout aux complications chez les personnes diabétiques ou atteintes de problèmes de santé mentale et chez celles présentant une maladie cardiovasculaire, pulmonaire ou rénale. On explique

¹ Pour en savoir plus sur les conséquences cliniques du coup de chaleur et son traitement, consulter Epstein et Yanovich, 2019.

cette surmortalité par le déséquilibre physiologique qu'entraîne la chaleur, en plus de la maladie ou de la médication prescrite. De plus, la déshydratation peut causer des intoxications si des médicaments à index thérapeutique étroit (lithium, digoxine, etc.) sont au profil de ces patients.

❖ **Les aînés vivant en institution ou seuls à domicile, les personnes souffrant de maladies chroniques ou de maladies cardiorespiratoires et les personnes avec des troubles de santé mentale ou une dépendance à l'alcool ou à la drogue**

Lors des vagues de chaleur, c'est parmi ces groupes que l'on compte souvent les premières victimes. Les épisodes de chaleur survenus en France en août 2003 et au Québec (étés 2010 et 2018) ont clairement démontré la fragilité de ces populations lors de situations impliquant un stress thermique. Cette vulnérabilité s'explique par une perturbation des mécanismes normaux d'adaptation physiologique de l'organisme à la chaleur qui peut être due à la maladie, à la médication, aux drogues ou encore à une perception réduite de ressentir la soif.

❖ **Les bébés et les jeunes enfants**

La plus grande sensibilité des bébés et des jeunes enfants aux effets de la chaleur s'explique en bonne partie par les éléments suivants :

- une sensibilité à la charge thermique environnementale plus élevée en raison d'une plus grande surface corporelle en relation avec le poids;
- un métabolisme de base et à l'effort plus rapide que celui d'un adulte, ce qui augmente la production de chaleur interne. Les jeunes enfants ont un mécanisme de sudation peu développé qui les prive du moyen le plus efficace pour dissiper le gain de chaleur corporelle;
- une capacité moindre à ressentir la soif et à l'exprimer.

❖ **Les personnes travaillant à l'extérieur ou en milieu chaud et humide**

Les travailleurs de la forêt, de la construction, de la voirie, par exemple, ainsi que ceux qui travaillent en milieu chaud et humide (cuisine, fonderie, etc.).

Recommandations générales

- ❖ Si cela est possible, encourager les personnes à fréquenter un endroit climatisé au moins deux heures par jour;
- ❖ Inciter les personnes à boire souvent ou selon les indications du médecin (en évitant les cafés, les thés, les colas et l'alcool). Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution). Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation;
- ❖ Prévoir une diète légère constituée de fruits et de légumes, en évitant les aliments plus riches comme les sucres et les viandes grasses;
- ❖ Prévoir des endroits frais à l'intérieur ou à l'extérieur, notamment en centre d'hébergement (aires ombragées) où les résidents pourront se rafraîchir de façon régulière tout au long de la journée;
- ❖ Lors de sorties à l'extérieur, prévoir le port de vêtements amples de couleur claire, d'un chapeau à large bord et de lunettes de soleil. De plus, il faut protéger la peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Même à l'ombre, les coups de soleil sont possibles;
- ❖ Prévoir une surveillance accrue des personnes vivant seules;
- ❖ Prévoir l'application de lingettes humides rafraîchies au réfrigérateur ou, éventuellement, la prise régulière de bains ou de douches tièdes;
- ❖ Utiliser le ventilateur à pales lorsque la température est inférieure à 33 °C. Au-delà de cette température, l'utilisation du ventilateur à pales n'est pas la méthode à privilégier pour se rafraîchir;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur;
- ❖ Surveiller l'apparition des signes et des symptômes de déshydratation, tels un état de grande faiblesse, de la fatigue, une modification du comportement, un état anormal de confusion, une température corporelle élevée, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des crampes abdominales, des frissons et l'aggravation d'un état médical sous-jacent. IL EST IMPORTANT de diriger immédiatement tout individu qui présente ces symptômes vers un endroit ombragé ou frais; lui offrir des liquides rafraîchissants, l'humecter avec des serviettes humides froides ou le baigner dans une piscine ou sous une douche d'eau tiède. Au moindre doute, contacter le service Info-Santé au numéro de téléphone 811 ou en situation d'urgence faite le 911.

Recommandations spécifiques aux bébés et aux jeunes enfants

- ❖ Les faire boire plus souvent;
- ❖ Rafrâchir les enfants dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- ❖ Éviter de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- ❖ Pour les sorties à l'extérieur, les habiller avec des vêtements légers et leur couvrir la tête d'un chapeau à large bord;
- ❖ S'assurer que l'air circule bien autour du lit et éviter que le lit soit placé contre le mur;
- ❖ Pour le bébé allaité, donner le sein plus souvent;
- ❖ Pour le bébé nourri au biberon, offrir de l'eau entre les boires.

Recommandations spécifiques aux enfants et aux adolescents

- ❖ Reporter toutes les compétitions sportives prévues à l'extérieur, particulièrement celles qui demandent de l'endurance, ou encore modifier l'horaire de manière à ce que ces activités aient lieu tôt le matin ou en fin de journée lorsque la chaleur est plus facile à supporter;
- ❖ Surveiller plus particulièrement les effets de la chaleur en début de saison, puisque la capacité d'acclimatation des enfants est beaucoup plus lente que celle des adultes;
- ❖ Encourager les enfants à boire toutes les 20 minutes (même s'ils ne ressentent pas de sensation de soif) des boissons sportives diluées (1/10) dans de l'eau, à raison de 150 ml ($\pm$ ½ tasse) pour ceux qui pèsent moins de 40 kg et de 250 ml (1 tasse) pour les plus grands. Éviter les colas ou autres boissons gazeuses pour les adolescents;
- ❖ Inciter les enfants et les adolescents à porter des vêtements amples de couleur claire, un chapeau de couleur claire avec un large bord, des lunettes de soleil (dans la mesure du possible) et à protéger leur peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Il faut une bonne quantité de crème solaire pour obtenir une protection adéquate. La majorité des personnes en applique de 4 à 5 fois moins que ce qui est généralement recommandé. Attention aux coups de soleil, et ce, même à l'ombre, puisque l'eau, le sable et le béton réfléchissent les rayons ultraviolets (UVA/UVB). Éviter l'exposition au soleil entre 11 h et 14 h;

- ❖ Limiter dans la mesure du possible ou, selon le cas, faire cesser toute activité physique pour les enfants ou les adolescents qui souffrent de maladies aiguës (diarrhée, fièvre, coup de soleil, etc.) ou chroniques (maladies cardiaques congénitales, diabète, fibrose kystique, asthme sévère).

Recommandations spécifiques au milieu de travail

Pour l'employeur :

- ❖ Ajuster le rythme et les tâches de travail en fonction des conditions météorologiques, en tenant compte des capacités des travailleurs et de leur degré d'acclimatation à la chaleur. Effectuer une rotation des tâches, au besoin.
- ❖ Augmenter la fréquence et la durée des pauses à mesure que la chaleur augmente;
- ❖ S'assurer que les travailleurs ont accès à de l'eau fraîche en quantité suffisante et les encourager à en boire;
- ❖ Informer les travailleurs et les supérieurs immédiats des conditions propices aux coups de chaleur, des mesures préventives, des symptômes et des signes à surveiller ainsi que la conduite à adopter en cas de malaises;

Pour le travailleur :

- ❖ Boire souvent et adapter la consommation d'eau au type de tâches réalisées et à la chaleur ambiante. Se référer à l'outil développé par la CNESST² pour les quantités d'eau à ingérer et la fréquence de consommation. Avaler de petites quantités d'eau à la fois même sans soif. La soif indique que le phénomène de déshydratation est déjà commencé;
- ❖ Porter des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton pour favoriser l'évaporation de la sueur;
- ❖ Se couvrir la tête pour le travail à l'extérieur;
- ❖ Cesser de travailler si étourdissements, vertiges, grande fatigue. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur;
- ❖ Rapporter immédiatement au supérieur tout comportement anormal d'un collègue (ex. : propos incohérents, perte d'équilibre ou de conscience, vertiges);
- ❖ Redoubler de prudence pour les personnes qui prennent des médicaments, qui ont des problèmes de santé ou qui ont été malades récemment.

² [Travailler à la chaleur... Attention!](#)

Sites Internet utiles

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

[Recommandations à suivre lors de journées chaudes](#)

Gouvernement du Québec :

[Effets de la chaleur sur la santé](#)

CNESST :

[Coup de chaleur](#)



Mécanismes d’escalade selon le niveau d’intervention Chaleur – ITINÉRANCE atteint

NIVEAU d’intervention Chaleur-ITINÉRANCE	CAPACITÉ MILIEUX D’HÉBERGEMENT ET MILIEUX DE RÉPIT	INTERVENTION SPÉCIFIQUE	MÉCANISME D’ESCALADE PRÉVU SI ENJEU
NIVEAU 1 FILET DE SÉCURITÉ ADÉQUAT	Ressources communautaires en hébergement et milieux de répit suffisants.	Aucune intervention spécifique requise.	Le RAIQ escalade lorsque requis au Comité Vigie Itinérance VQ-CIUSSS-RAIIQ les enjeux potentiels et réels afin d’obtenir du soutien.
NIVEAU 2 FILET DE SÉCURITÉ FRAGILISÉ	Ressources communautaires en hébergement et milieux de répit insuffisants.	Comité Vigie Itinérance VQ-CIUSSS-RAIIQ mobilisé. Mise en place par le Comité Vigie Itinérance VQ-CIUSSS-RAIIQ les mesures prévues pour maximiser l’accessibilité des ressources (ex. rotations d’usagers, actions de communication et de mobilisation, etc.).	Le RAIQ escalade lorsque requis au Comité Vigie Itinérance VQ-CIUSSS-RAIIQ les enjeux potentiels et réels afin d’obtenir du soutien. La DSMDI informe le coordonnateur régional de sécurité civile des enjeux potentiels et réels. Si requis, le coordonnateur régional de sécurité civile mobilise le Directeur adjoint Partenariats et Itinérance du CIUSSS, la santé publique et le Bureau de sécurité civile de la Ville de Québec pour évaluer le risque et déterminer les orientations.
NIVEAU 3 FILET DE SÉCURITÉ À RISQUE	Mesures prévues par le Comité Vigie Itinérance VQ-CIUSSS-RAIIQ sont insuffisantes.	DSMDI rend disponible, si possible, du personnel afin de soutenir les ressources communautaires en hébergement et milieux de répit et d’assurer un filet de sécurité adéquat. Pour ce faire, elle lance un appel de contribution via l’envoi d’une GIM à un groupe ciblé.	La DSMDI informe le coordonnateur régional de sécurité civile de sécurité civile des enjeux potentiels et réels. Si requis, le coordonnateur régional de sécurité civile mobilise le Directeur adjoint Partenariats et Itinérance du CIUSSS, la santé publique et le Bureau de sécurité civile de la Ville de Québec pour évaluer le risque et déterminer les orientations.
NIVEAU 4 FILET DE SÉCURITÉ CRITIQUE	Personnel DSMDI insuffisant pour soutenir les ressources communautaires en hébergement et milieux de répit et assurer un filet de sécurité adéquat.	La DSMDI escalade le manque de ressources au coordonnateur régional de sécurité civile afin que ce dernier mobilise la structure de sécurité civile – mission Santé pour déployer des intervenants psychosociaux et/ou infirmières dans les milieux d’hébergement critiques et assurer un filet de sécurité adéquat.	Le coordonnateur régional de sécurité mobilise la structure de sécurité civile – mission Santé. Il mobilise également le Directeur adjoint Partenariats et Itinérance du CIUSSS, la santé publique et le Bureau de sécurité civile de la Ville de Québec pour évaluer le risque et cibler les actions nécessaires. Il demande au besoin le soutien des partenaires externes de sécurité civile.

Commenté [LD(1): À venir



--	--	--	--



CHALEUR – APPEL À LA VIGILANCE!

MESURES PRÉVENTIVES POUR RÉDUIRE LES EFFETS DE LA CHALEUR SUR LA SANTÉ DESTINÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Durant les épisodes de chaleur, certaines personnes sont plus à risque de souffrir des conséquences potentielles de la chaleur sur la santé. Ces personnes peuvent ne pas ou très peu fréquenter le réseau de la santé et des services sociaux. D'autres ne sont pas rejointes par les campagnes de prévention publiques.

En tant qu'organisme communautaire, vous pouvez jouer un rôle important dans la réduction des effets de la chaleur sur la santé chez les personnes les plus vulnérables.

En début de saison :

- ✓ Affichez les [affiches du MSSS](#) « Il fait très chaud! » dans vos locaux ou le hall du bâtiment de votre organisme ¹.

En période de grande chaleur :

- ✓ Prenez connaissance de l'[avis de santé publique](#) destiné aux partenaires pour vous renseigner sur les conséquences d'une exposition prolongée à la chaleur et sur les recommandations émises pour protéger les personnes vulnérables fréquentant votre organisme.
- ✓ Appliquez des mesures préventives, par exemple :
 - Sensibilisez vos bénévoles, travailleurs et proches aidants sur les effets de la chaleur sur la santé et partagez les recommandations;
 - Distribuez ou offrez des moyens de rafraîchissement (ex. : pichets d'eau disponibles dans votre milieu de vie);
 - Visitez à domicile les personnes fréquentant votre organisme afin de permettre de visualiser l'état du logement et de favoriser l'échange quant aux impacts de la chaleur extrême;
 - Contactez par téléphone (ou par courriel, si jugé efficace) les personnes fréquentant votre organisme et bénévoles plus vulnérables aux effets de la chaleur;

¹ Il est possible de [commander](#) ces affiches sur le site Internet du Ministère de Santé et des Services sociaux.



- Privilégiez les activités extérieures aux moments de la journée où il fait moins chaud;
- Organisez des activités dans vos locaux, s'ils sont plus frais, ou dans des endroits climatisés (ex. : sortie au cinéma);
- Diffusez les activités gratuites ayant lieu dans des endroits climatisés (ex. : les bibliothèques municipales);
- Distribuez les feuillets du MSSS « Il fait très chaud! »².

Pour toute question en lien avec les effets de la chaleur sur la santé, vous pouvez vous référer aux services 24/7 d'Info-Santé en signalant le numéro 811.

Lors des situations d'urgence uniquement, vous pouvez contacter le 911, notamment lors de la nécessité d'un transport ambulancier.

Nous vous remercions pour votre vigilance auprès des personnes les plus vulnérables à la chaleur. Ensemble, nous pouvons réduire les effets de la chaleur sur la santé des personnes les plus vulnérables.

Outils en ligne: [Prévenir les effets de la chaleur](#)

Art. 53, 54 et
56 LADOP



Julien Bédard

Adjoint à la sécurité civile et aux mesures d'urgence

Coordonnateur régional de la sécurité civile – Mission *Santé*

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

² Il est possible de [commander](#) ces feuillets sur le site Internet du Ministère de Santé et des Services sociaux.



NIVEAUX D'ALERTE CHALEUR EXTREME

La Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale surveille les prévisions météorologiques.

L'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte sera diffusée dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et auprès des partenaires. **DEMEUREZ ATTENTIFS!**

NIVEAU D'ALERTE POUR LA CAPITALE-NATIONALE	GRADATION DE LA MENACE	ACTIONS REQUISES
Pré-alerte Survenue probable d'un épisode de chaleur. Possible atteinte d'une température de 30 °C durant la journée, avec un indice humidex de 40.	<i>Menace appréhendée</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
Alerte Prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31 °C le jour et 18 °C la nuit.	<i>Menace imminente</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes. ▪ Maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
Mobilisation Atteinte du seuil de chaleur extrême au-delà de 3 jours consécutifs ou détérioration observable de la santé de la population.	<i>Menace confirmée</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention systématique et proactive ▪ L'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale
Démobilisation Températures normales et risques liés à la chaleur extrême écartés. Retour à la normale.	<i>Menace écartée</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fin des mesures préventives et atténuantes ▪ Activités de rétablissement ▪ Rétroaction

L'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence
du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Date d'émission :

Date de révision : Le 3 juillet 2019



PLAN RÉGIONAL CHALEUR EXTRÊME

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

PRÉFACE

Le Plan régional – chaleur extrême est une production du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

La rédaction de ce dernier est inspirée du Plan Régional de Prévention et de Protection, Guide à l'intention des établissements de Santé, intitulé « Chaleur Accablante ou Extrême 2018 », produit par le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal ainsi que « Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes 2019 » du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale tient à remercier toutes les personnes qui ont rendu possible la publication de ce document. En particulier à l'équipe de coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) ainsi que la direction de santé publique (DSPulique).

ISBN XXXX

Dépôt légal

Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2019

Le document actuel s'adresse aux installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que le CHU de Québec et l'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), et ce, à des fins de planification et de formation. Les informations issues de ce dernier peuvent être utilisées ou reproduites à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2019

TABLE DES MATIÈRES

Préface.....	iii
Lexique	7
Glossaire	9
Démarche de gestion des risques	11
1. Contexte	12
1.1. La coordination régionale.....	12
1.2. La visée du plan	12
1.3. Les objectifs	12
1.4. La portée du plan.....	13
1.5. Les aspects légaux et réglementaires.....	13
1.6. Les acteurs concernés.....	13
2. Identification des risques	14
2.1. Caractérisation de l'aléa	14
2.2. Les conséquences de la chaleur sur la santé	14
2.3. Les risques et vulnérabilités régionales.....	15
2.4. Les antécédents d'occurrence.....	17
3. Évaluation des risques	18
3.1. Les mesures existantes	18
Prévention.....	18
Surveillance et vigie	18
Mesures d'adaptation	18
Formation du personnel.....	19
Sensibilisation	19
3.2. Le niveau de risque.....	19
4. Mesures régionales au niveau du traitement des risques	20
4.1. Les modalités et les responsabilités du CIUSSS de la Capitale-Nationale liées à la gestion de l'aléa	20
Phase de pré-alerte	20
Phase d'alerte	23
Phase de mobilisation/action	25
Phase de démobilisation	27
Phase de rétroaction	28

4.2. Les rôles des différents volets et acteurs au sein de la structure de sécurité civile régionale	29
Prévention.....	29
Préparation	30
Intervention	31
Rétablissement	33
ANNEXES	36
Outils d'information.....	37
Outils de communication interne des différentes phases du traitement de l'aléa.....	46
Outils pour les RPA et milieux communautaires	52

LEXIQUE

Abréviations et sigles	Définition
CCSC	Centre de Communication Santé des Capitales
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPE	Centre de la petite enfance
CRSC-MS	Coordonnateur régional en sécurité civile – mission santé
CRQ	Clinique réseau Québec
CTSC	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
DITSADP	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique
DJ	Direction du programme jeunesse
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSMD	Direction des programmes de Santé mentale et Dépendances
DSPublique	Direction de santé publique
ECCC	Environnement et Changement climatique Canada
ECSCMU	Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
M/O	Ministère/Organisme
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMHQ	Office municipal d'habitation de Québec
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile

Abréviations et sigles	Définition
RH	Ressources humaines
RI	Ressources intermédiaires
RNI	Ressources non institutionnelles
RPA	Résidences privées pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées

GLOSSAIRE

Aléa	Phénomène, manifestation physique ou activité humaine susceptible d'occasionner des pertes de vies humaines ou des blessures, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement.
Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale	Comité agissant au sein des quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement). Il regroupe les coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU de Québec et de l'IUCPQ, ainsi que des représentants des différents volets du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. La coordination du comité est effectuée par l'ECSCMU, assurant la coordination régionale de la mission Santé.
Gestion des risques	Processus régulier, continu et coordonné qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque de devenir un aléa.
Mission santé	<p>Le MSSS demeure le premier responsable de la mission santé auprès des autorités gouvernementales. Il partage en grande partie cette responsabilité avec les centres intégrés. La mission santé est composée de 6 volets de réponse aux conséquences d'un aléa. Les volets sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pré-hospitalier d'urgence - Hospitalier - Santé première ligne - Socio sanitaire spécifique - Psychosocial - Santé publique <p>Elle comprend également un volet transversal : les communications.</p>
Phases de réponse à l'aléa	<p><u>Pré-alerte (prévention)</u> : Activité qui consiste à surveiller et analyser des informations pour permettre d'anticiper des événements;</p> <p><u>Alerte (préparation)</u> : Moyen de prévenir de l'imminence ou de l'arrivée d'un aléa à la suite de l'atteinte des critères d'alerte;</p> <p><u>Mobilisation (intervention)</u> : Action de mobiliser les ressources en vue de répondre aux besoins sociosanitaires engendrés par l'aléa ou de maintenir les services essentiels;</p> <p><u>Action (intervention)</u> : 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;</p> <p><u>Démobilisation (rétablissement)</u> : Action de rappeler les ressources mobilisées à leurs activités habituelles et de leur offrir des mesures de soutien facilitant la gestion du stress;</p>

	Rétroaction (rétablissement) : 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.
Plan national de sécurité civile	Prévoit un partage des responsabilités entre les ministères et organismes gouvernementaux en fonction de leurs compétences, et ce, en faisant appel à la notion de mission afin de pouvoir réagir rapidement à différents types d'aléa.
Réseau régional de la santé et des services sociaux	Il s'agit de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux publics et privés conventionnés ou affiliés de la région, impliquant notamment le CHU de Québec et l'IUCPQ.
Risque	Combinaison de la probabilité d'occurrence d'un aléa et des conséquences pour les éléments vulnérables d'un milieu donné.
Sécurité civile	Orientation permettant la prévention des risques liés à des aléas dans un objectif de la protection de la population, des biens matériels et de l'environnement.
Sinistre	Le « sinistre », tel qu'il est défini dans la Loi sur la sécurité civile, est : « Un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie ».
Usager	Toute personne inscrite ou admise qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.
Volet communications	Implique la planification et la coordination du contenu, des moyens de diffusion et du moment de transmission de données et d'informations au sein de l'organisation, auprès des médias et des partenaires.
Volet santé publique	Réalise des activités de surveillance, de détection et de suivi des menaces pour la santé lors d'un épisode de chaleur extrême. Bref, il renvoie à la réalisation d'enquêtes, d'analyses et d'avertissements liés aux aléas pouvant causer des répercussions sur la santé de la population sur le territoire.

DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES

Le présent document a pour objectif de présenter le plan régional afin de traiter les risques pour la santé des épisodes climatiques de chaleur sur le territoire de la Capitale-Nationale. Le cadre de référence utilisé est celui des principes de la sécurité civile au sein des travaux développés par le ministère de la Sécurité publique du Gouvernement du Québec. Ces derniers sont colligés dans le *Manuel de gestion des risques de sinistre du ministère de la Santé et des Services sociaux*.

Le processus de la gestion des risques porte sur les éléments suivants :

- 1- L'établissement du contexte (acteurs impliqués, portée, objectifs principaux et secondaires)
- 2- L'appréciation du risque (identifier et évaluer le risque de sinistre)
- 3- Le traitement du risque (identifier et planifier la mise en œuvre des mesures préventives et atténuantes en lien avec l'aléa)

1. CONTEXTE

1.1. LA COORDINATION RÉGIONALE

La coordination régionale de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile est assurée par l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) du CIUSSS de la Capitale-Nationale, faisant partie de la Direction de la qualité, évaluation, performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

L'ECSCMU alloue donc une coordination et une concertation efficace entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale, les établissements non fusionnés ainsi que les partenaires de la sécurité civile lors d'épisodes de chaleur.

1.2. LA VISÉE DU PLAN

Le Plan régional de chaleur extrême est un complément au Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême, ainsi qu'au plan régional de sécurité civile sociosanitaire. Ainsi, il précise les mesures à mettre en place en lien avec la survenue de cet événement climatique extrême dans la région de la Capitale-Nationale en lien avec les quatre dimensions de la sécurité civile :

- Prévention : Ensemble de mesures et d'activités établies en permanence afin de diminuer les risques et l'ampleur des conséquences potentielles d'un aléa, et ce, en plus de sa probabilité d'occurrence.
- Préparation : Ensemble de mesures et d'activités instaurées afin de renforcer les capacités de réponse à un aléa.
- Intervention : Ensemble de mesures et d'activités entreprises pendant ou immédiatement après la survenue d'un aléa, afin de protéger la population, leurs biens et services essentiels, ainsi que l'environnement.
- Rétablissement : Ensemble de mesures et d'activités déployées à la suite de la survenue d'un aléa afin de restaurer les conditions sociales, physiques, environnementales et économiques d'une collectivité.

1.3. LES OBJECTIFS

De manière plus concise, le plan vise à :

- Connaître et comprendre l'aléa de la chaleur, ainsi que ses conséquences potentielles sur la santé;
- Établir et faire connaître l'ensemble des mesures établies dans l'optique de la gestion et de l'atténuation des risques de cet aléa pour la santé, ainsi que de sa réduction d'occurrence;
- Majorer la réponse au sinistre et favoriser la collaboration au sein du réseau de la santé, ainsi que des partenaires;
- Visualiser le partage des activités dans tous les volets de réponse en sécurité civile;
- Présenter les mesures envisageables en lien avec la restauration des conditions sociales, économiques, physiques et environnementales.

1.4. LA PORTÉE DU PLAN

Ce plan régional vise tout d’abord l’ensemble des acteurs dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale, par exemple les employés, les professionnels de la santé (incluant les médecins, les sages-femmes, les dentistes, etc.), les stagiaire, les bénévoles ainsi que les fournisseurs de soins et de services. Aussi, les informations répertoriées s’adressent à la population de la région de la Capitale-Nationale et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

1.5. LES ASPECTS LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES

Les lois et les règlements qui encadrent le plan régional sont :

- Loi sur la sécurité civile
- Loi sur la santé publique
- Loi sur la santé et la sécurité du travail
- Règlement sur la santé et la sécurité du travail
- Loi sur les services de santé et les services sociaux

1.6. LES ACTEURS CONCERNÉS

La participation de nombreuses personnes est nécessaire au niveau de la gestion des risques pour la santé de l’aléa de la chaleur, et ce, dans un contexte de responsabilité partagée et de synergie entre les établissements et partenaires régionaux du réseau de la santé et des services sociaux. Ces derniers sont plus précisément :

- Le président, les directeurs, les gestionnaires, les employés et le personnel médical du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Les présidents et directeurs des établissements partenaires non-fusionnées (CHU, IUCPQ)
- Les nombreux partenaires régionaux (ex. : la Ville de Québec, l’ORSC, les organismes communautaires, etc.)
- Les coordonnateurs de sécurité civile et leurs équipes

2. IDENTIFICATION DES RISQUES

2.1. CARACTÉRISATION DE L'ALÉA

Puisque le corps humain a besoin d'une période d'adaptation afin de s'habituer à des changements drastiques de température, l'aléa de la chaleur est associé à la provocation de nombreux problèmes de santé, voir des décès (Gouvernement du Québec – Santé Montréal, 2019). Les critères météorologiques pour cet aléa sont :

Épisode de chaleur La température atteint 30°C et le facteur humidex est de 40 et ces deux conditions durent pendant au moins une heure ou lorsque la température est d'au moins 40°C.

Chaleur extrême Au moins 3 jours consécutifs où la température atteint 31°C durant le jour, 18°C la nuit et, à titre indicatif, un indice humidex de 37 (critères spécifiques à la région de la Capitale-Nationale). Les impacts sur la santé, notamment les décès, se font principalement sentir lors des épisodes de chaleur extrême.

2.2. LES CONSÉQUENCES DE LA CHALEUR SUR LA SANTÉ

Les vagues de chaleur sont particulièrement problématiques pour la clientèle vulnérable et les nombreux travailleurs qui doivent effectuer des tâches physiques exigeantes. De manière plus concise, les principales conséquences de la chaleur sur la santé (Gouvernement du Québec, 2019) sont :

- L'œdème de chaleur
- Les éruptions cutanées
- Les crampes de chaleur
- L'épuisement lié à la chaleur
- La syncope liée à la chaleur
- Le coup de chaleur

Les principaux symptômes reliés aux complications de la chaleur pour la santé peuvent apparaître subitement et comprennent :

- La nausée
- L'irritabilité
- Les étourdissements
- Les faiblesses musculaires ou crampes
- Les maux de tête
- La fatigue
- La soif
- La transpiration excessive
- La température corporelle élevée
- La peau chaude ou sèche
- La confusion
- La perte de conscience
- Les convulsions

En outre, comme le mentionne le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au sein de son Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême – version préliminaire du 6 mai 2019, les périodes de chaleur ont un impact sur le réseau de la santé. En effet, lors de la survenue de cet aléa, il est généralement observé une augmentation : des appels au service Info-Santé (811), des personnes admises à l'urgence, des personnes hospitalisées, des personnes transportées par les services ambulanciers ainsi que, dans certains cas, de la morbidité (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019).

2.3. LES RISQUES ET VULNÉRABILITÉS RÉGIONALES

Le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale compte 745 000 personnes et couvre une superficie de 18 643 km², incluant les régions de Portneuf et de Charlevoix (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2018).

Les personnes les plus à risque (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019) sont :

- Les personnes âgées (plus de 65 ans)
- Les personnes avec des problèmes de santé chronique, tels que cardio-vasculaire
- Les personnes avec des problèmes de santé mentale
- Les personnes avec des limitations physiques
- Les jeunes enfants (0-4 ans)
- Les personnes vivant dans des îlots de chaleur
- Les personnes effectuant des activités exigeantes physiquement, notamment en lien avec leur travail

Les définitions suivantes permettent d'identifier la population connue du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale :

- **Personnes à risques hébergées et/ou hospitalisées en établissement de santé :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité et recevant des soins de santé dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
- **Personnes à risque, à domicile, recevant des services d'un établissement de santé :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité et recevant des services à domicile d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'autonomie et la mobilité de ces personnes sont variables et devront être évaluées, notamment pour déterminer un type de transport adapté afin de se rendre dans un établissement climatisé.
- **Personnes à risque dépendantes des services de soins à domicile et à mobilité réduite :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité et étant dépendantes de services ou de soins à domicile et à mobilité réduite en raison de son niveau d'autonomie et de mobilité, pouvant compromettre leurs déplacements ou leur survie.
- **Personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité, qui ne sont pas prises en charge, soit hébergées, hospitalisées ou encadrées par des soins ou des services à domiciles d'un établissement de santé (ex. : personne itinérante qui ne reçoit pas de soins ou de services du réseau sociosanitaire public).

En plus de devoir considérer le nombre important de personnes vulnérables au sein de son réseau, le CIUSSS de la Capitale-Nationale gère un nombre élevé d'installations, soit 207. Elles ont toutes des particularités physiques et des affectations distinctes (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2018). Ces dernières renvoient à des :

- Centre administratif/Siège social
- Centre de réadaptation (CR)
- Centre d'hébergement (CH)
- Centre jeunesse (CJ)
- Centre local de services communautaires (CLSC)

- Foyer de groupe
- Groupe de médecine de famille (GMF)
- Groupe de médecine de famille désignation réseau (GMF-R)
- Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)
- Maison de naissance
- Ressource d'assistance continue (RAC)
- Ressource de type familiale (RTF)
- Ressource intermédiaire (RI)
- Atelier de travail
- Centre de jour
- Institut universitaire
- Centre de recherche
- Plateau de travail
- Ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique
- Salle d'urgence en santé physique
- Salles d'urgence en psychiatrie

Par ailleurs, puisque c'est le CIUSSS de la Capitale-Nationale qui est imputable de délivrer la certification aux Résidences privées pour aînés (RPA), il doit également les encadrer et les orienter face aux traitements des risques de la chaleur pour la santé. Ainsi, dans un objectif de protection de la clientèle vulnérable en communauté, un envoi de recommandations pour la préparation et l'intervention en cas de chaleur dans leurs installations est effectué ainsi que des suivis afin de valider ainsi que recenser les mesures qu'ils ont mises en place.

2.4. LES ANTÉCÉDENTS D'OCCURRENCE

Plusieurs études canadiennes ont souligné l'aggravation des changements climatiques durant les prochaines années, causant notamment des phénomènes météorologiques extrêmes plus nombreux et violents. Pour la région de la Capitale-Nationale, les simulations statistiques prévoient qu'en raison des changements climatiques, les températures moyennes augmentront, d'ici 2080, de 2,5 à 4,1 °C durant les étés (OURANOS) (Gouvernement du Québec – Institut national de santé publique, 2019). Ainsi, il est primordial malgré leur faible occurrence actuelle de se préparer aux changements, à l'imprévisible, et ce, via des mesures de préventions et d'interventions ciblées (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019).

Depuis 2005, la région de la Capitale-Nationale a subi deux périodes prolongées de chaleur extrême, soit en juillet 2010 et en juillet 2018. Du 5 au 9 juillet 2010, la température maximale dépassait quotidiennement 31 °C (valeur max. = 33 °C). Entre le 2 et le 5 juillet 2018, les températures ont varié entre 30,0 °C et 32,6 °C. Ces deux épisodes ont nécessité la mobilisation du réseau de la santé et de ses partenaires.

Presque qu'à tous les étés, des journées de chaleur ($T^{\circ} \text{ max} \geq 30^{\circ} \text{ C}$ et humidex de 40) surviennent dans la région de la Capitale-Nationale. Généralement, la durée de ces épisodes de journée chaude est courte (moins de trois jours).

3. ÉVALUATION DES RISQUES

3.1. LES MESURES EXISTANTES

Plusieurs activités et mesures sont établies au sein de la région de la Capitale-Nationale depuis de nombreuses années afin de prévenir et de protéger la population en lien avec la survenue de l'aléa de la chaleur. Ces dernières peuvent être regroupées sous les sept volets suivants :

Prévention

- Campagne de sensibilisation/éducation sur la chaleur
- Outils informatifs accessibles à tous les employés (courriels, Zone CIUSSS, médias sociaux)
- Affichage des îlots de fraîcheurs des lieux publics ainsi qu'au sein des installations du CIUSSSCN
- Rencontres avec les partenaires
- Collaboration avec les partenaires aux projets en matière d'adaptation et de réduction des impacts des changements climatiques
- Acquisition des connaissances sur les impacts de la chaleur et l'optimisation des mesures d'adaptation

Surveillance et vigie

- Données météorologiques
- Température intérieure des installations
- Données sur les hospitalisations, l'achalandage dans les urgences, les transports ambulanciers, les appels Info-Santé et les décès à l'aide des tableaux de bord de l'Infocentre régionale et de SUPREME
- Appel à la vigilance et à la déclaration des cas et des décès potentiellement liés à la chaleur
- Surveillance de la clientèle vulnérable (appels téléphoniques ou visites à domicile)

Mesures d'adaptation

- Installation de systèmes de climatisation
- Protocoles de déplacement des usagers vers des lieux climatisés
- Augmentation des mesures/possibilités d'hydratation et de rafraîchissement (assurer un accès constant à de l'eau potable)
- Avis envoyé pour le recensement du nombre de dispositifs de circulation d'air (ex. : ventilateurs), de système de climatisation et d'îlots de fraîcheur par installation du CIUSSSCN
- Avis informant la nécessité d'avoir des moyens en place pour bloquer les rayons lumineux (ex. : rideaux) ainsi que des dispositifs de mesure de la température interne des bâtiments

Formation du personnel

- Éducation du personnel sur les risques, symptômes, mesures préventives, actions en cas d'urgence
- Diffusion de l'avis de santé publique destiné aux professionnels du réseau régional de la santé et des services sociaux

Sensibilisation

- Affiches à l'entrée des installations pour sensibiliser les usagers et les employés du CIUSSSCN aux dangers de la chaleur, ainsi que l'importance de s'hydrater
- Affiches à l'entrée des installations mentionnant les îlots de fraîcheur sur place
- Appels à la vigilance et à la collaboration des MRC et partenaires (outils accessibles et/ou distribués, informations sur le site du CIUSSSCN et via les médias sociaux (Facebook/Twitter))

3.2. LE NIVEAU DE RISQUE

Pour ce qui est de l'estimation du niveau de risque de l'aléa associé à la chaleur, ce dernier est établi à partir de sa probabilité d'occurrence, de la gravité de ses conséquences potentielles sur la santé, ainsi que de ses perturbations au niveau du réseau régional de la santé et des services sociaux. Compte tenu de ces éléments énoncés précédemment, ainsi que de sa nécessité de traitement, le niveau de risque de cet aléa est considéré élevé.

4. MESURES RÉGIONALES AU NIVEAU DU TRAITEMENT DES RISQUES

4.1. LES MODALITÉS ET LES RESPONSABILITÉS DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE LIÉES À LA GESTION DE L'ALÉA

La section suivante représente l'ensemble des mesures ou des activités mises en œuvre lors des différentes phases de traitement de l'aléa au niveau de la mission Santé coordonnée régionalement par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Plus précisément lors de la période de pré-alerte, alerte, mobilisation/action, démobilisation et rétroaction.

Phase de veille/pré-alerte

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Veille		Remplir le formulaire de commande d'outils de prévention du MSSS.	Communications	Mi-avril
		Réviser l'avis de santé publique Chaleur extrême (s'adresse aux professionnels de la santé).	DSPublique	Mi-avril
		Révision de la lettre accompagnant les outils de prévention qui sont délivrés par courrier.	Communications	Mi-mai
		Distribution des outils de prévention ¹ (livraison interne et aux partenaires ²).	Communications ECSCMU	Mi-mai

¹ Affiches, affichettes et feuillets : Campagne *Il fait très chaud*

² Les partenaires sont : la Ville de Québec, l'ORSC (pour le MAMH, MELS, MFA, CPE), le Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent (Wendake), l'OMHQ, les CHSLD privés et les RPA.

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
		Diffuser la version électronique des outils de prévention sur la Chaleur extrême au sein du réseau de la santé de la région : <ul style="list-style-type: none"> • aux membres du CTSC • aux agents de liaison des programmes clientèle • à l'agent de liaison RNI-RTF • aux coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés et des RPA • etc. • médecins spécialistes • médecins généralistes • cliniques médicales privées • cliniques médicales réseau • cliniques médicales affiliées • cliniques médicales spécialisées • groupes de médecine familiale • pharmaciens 	ECSCMU ECSCMU DSPublique (les listes de distribution sont celles validées par l'équipe Maladies infectieuses de la DSPublique)	Mi-mai
		Mettre à jour le tableau de bord pour la vigie sanitaire.	Ressources informationnelles DSPublique	Mi-mai (si requis)
		Préparer le site Internet du CIUSSS (avec les liens utiles).	Communications	Mi-mai
		Réviser les moyens et le contenu de la communication destinée aux organismes communautaires qui seront utilisés advenant une alerte ou une mobilisation.	Relations médias DSPublique ECSCMU	Mi-mai

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Veille (SUITE)	T° normales de saison	Réviser les outils pour chacune des phases de la procédure, les recommandations pour les clientèles vulnérables et les mesures de prévention pour le personnel (objectif : leur protection).	ECSCMU Communications RH DSPublique	Mi-mai
		Surveiller les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ).	DSPublique	Mi-mai
		Procéder à l'envoi de l'outil « EN PRÉVISION DES TEMPÉRATURES CHAUDES » à tous les employés du CIUSSS.	ECSCMU	Mi-mai
Pré-alerte	ECCC annonce une journée de chaleur (30 °C et indice humidex de 40)	Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ). Informer l'ECSCMU lorsque les critères sont atteints ³ .	DSPublique	
		Décider de la stratégie de communication. Informer le MSSS et le CISSS de Chaudière-Appalaches avant l'envoi.	DSPublique Relations médias ECSCMU	
		Diffuser l'information au CTSC, à la Ville de Québec, à l'ORSC ⁴ et au CISSS de Chaudière-Appalaches.	ECSCMU	
		Procéder à l'envoi de l'outil ⁵ « PRÉ-ALERTE » à tous les employés du CIUSSS avec la mention « URGENT ».	ECSCMU	

³ En cas de non-réponse, appeler la garde régionale de sécurité civile.

⁴ L'ORSC assurera la liaison avec les autres municipalités.

⁵ Doit être joint : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et l'avis de santé publique.

Phase d'alerte

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Alerte	<div> <p>Jour 1 (critère atteint)</p> <p>ECOC prévoit 3 jours consécutifs de chaleur extrême (31°C le jour, 18°C la nuit, indice humidex de 37)</p> </div>	Surveiller étroitement les données météorologiques (données de l'ECOC). Informer l'ECSCMU que les critères sont atteints ⁶ .	DSPublique	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC.	DSPublique	
		Décider de la stratégie de communication. Informer le MSSS et les CISSS/CIUSSS des régions limitrophes de la diffusion d'une communication à la population.	Relations médias DSPublique ECSCMU	
	<div> <p>Jour 1</p> </div>	<p>Prévoir une conférence du CTSC (si nécessaire).</p> <p>Fournir de l'information sur la situation aux partenaires (déclencher la phase alerte de façon officielle via l'envoi d'un communiqué aux partenaires) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec • ORSC pour les M/O et l'ensemble des municipalités de la région de la Capitale-Nationale • Le comité de direction du CIUSSS • MSSS • CCSC et entreprises ambulancières • CISSS de Chaudière-Appalaches <ul style="list-style-type: none"> • agents de liaison des programmes clientèles • agents de liaison RNI-RTF • coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés et des RPA 	<p>ECSCMU</p> <p>ECSCMU</p> <p>CTSC</p>	

⁶ En cas de non-réponse, contacter la garde régionale de sécurité civile.

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Alerte (SUITE)	Jour 2	Les organismes communautaires par le 211.		
		Procéder à l'envoi de l'outil ⁷ « ALERTE » à tous les employés du CIUSSS avec la mention « URGENT ».	ECSCMU	
		Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ).	DSPublique	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC.	DSPublique	
		Convoquer les conférences téléphoniques (2) selon les besoins. Pour le jour 3, s'il y a une prolongation de la situation de chaleur extrême selon les prévisions météorologiques : <ul style="list-style-type: none"> • Avant-midi : Ville de Québec, ORSC, Relations Médias, Communications, DSPublique • Avant-midi : CTSC 	ECSCMU	
		Faire un état de situation aux CISSS/CIUSSS des régions limitrophes.	ECSCMU	
		Participer à la conférence téléphonique du MSSS.	ECSCMU DSPublique	(si requis)

⁷ Doit être joint : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et l'avis de santé publique.

Phase de mobilisation/action

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Mobilisation/action <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>	Jour 2 Si détérioration des données de vigie sanitaire ou autres éléments pertinents	Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ).	DSPublique	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC.	DSPublique	
	Ou Jour 3 Troisième journée consécutive de chaleur extrême et ECCC prévoit une prolongation de la situation	Fournir de l'information sur la situation aux partenaires (déclencher la phase mobilisation/action de façon officielle via l'envoi d'un communiqué aux partenaires) : <ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec • ORSC pour les M/O et l'ensemble des municipalités de la région de la Capitale-Nationale • Le comité de direction du CIUSSS • MSSS • CCSC et entreprises ambulancières • CISSS de Chaudière-Appalaches 	ECSCMU	
		<ul style="list-style-type: none"> • agents de liaison des programmes clientèles • agents de liaison RNI-RTF • coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés et des RPA Les organismes communautaires par le 211, CRSC-MS de Chaudière-Appalaches.	CTSC	
		Procéder à l'envoi de l'outil ⁸ « MOBILISATION » à tous les employés du CIUSSS avec la mention « URGENT ».	ECSCMU	
		Animer les 2 conférences téléphoniques selon les besoins :	ECSCMU	

⁸ Doit être joint : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel, l'avis de santé publique et la liste des îlots de fraîcheur (haltes climatisées dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale).

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
		<ul style="list-style-type: none"> • Avant-midi : Ville de Québec, ORSC, Relations Médias, Communications, DSPublique • Avant-midi : CTSC 		
		Faire un état de situation aux CIUSSS/CIUSSS drd régions limitrophes.	ECSCMU	
Mobilisation/ action (SUITE) <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>		Valider les besoins de l'ORSC dans la mobilisation des partenaires municipaux autres que la Ville de Québec.	ECSCMU	
		Relayer les informations concernant la Ville de Québec (si pertinent).	Communications DSPublique (pour Info-Santé/Social)	
		Déterminer la fréquence des conférences téléphoniques avec : <ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec et l'ORSC • CTSC 	ECSCMU	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC : <ul style="list-style-type: none"> • CH (patients sur civière et patients ambulatoires) • Décès (CHSLD, CH, urgences) • Transport ambulancier • Absentéisme au sein du personnel du CIUSSS • GMF – CRQ - clinique médicale • Patients déjà hospitalisés ou hébergés dont la condition générale se détériore 	DSPublique	
		Émettre les informations au rythme requis en concertation avec la DSPublique, l'ECSCMU et, au besoin, la Ville de Québec et le MSSS.	Relations médias	
		Tenir des conférences de presse selon les besoins.	Relations médias Porte-parole DSPublique	(si requis)

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
		<ul style="list-style-type: none"> • Envisager le passage aux services essentiels • Procéder à des bilans • Anticiper les actions à poser si la problématique perdure. 	CTSC	
Mobilisation/ action (SUITE) <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>		Tenir informés les partenaires externes et internes impliqués de l'évolution de la situation (via l'envoi d'un communiqué officiel aux partenaires).	ECSCMU	

Phase de démobilisation

	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Démobilisation <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>	Retour aux T° normales de saison et à la suite d'une évaluation du risque par la DSPublique	Informers les partenaires externes et internes impliqués du retour à la normale de la situation météorologique (via l'envoi d'un communiqué officiel aux partenaires).		
		Anticiper les actions à poser si un épisode de chaleur extrême survient à nouveau durant l'été.	ECSCMU	
		Procéder à l'envoi de l'outil « DÉMOBILISATION » à tous les employés du CIUSSS.	ECSCMU	

Phase de rétroaction

	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Rétro- action <u>Lorsque l'événement est terminé</u>		Procéder à des rétroactions avec l'ensemble des équipes qui ont été impliquées.	CTSC	
		Procéder à des rétroactions en collaboration avec : <ul style="list-style-type: none"> • CTSC • Partenaires régionaux • ORSC • Ville de Québec • MSSS 	ECSCMU	
		Évaluer les bilans des rétroactions et intégrer le concept d'amélioration continue pour les prochains épisodes de chaleur extrême.	ECSCMU	

4.2. LES RÔLES DES DIFFÉRENTS VOILETS ET ACTEURS AU SEIN DE LA STRUCTURE DE SÉCURITÉ CIVILE RÉGIONALE

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale assure une garde régionale de 24 heures par jour, 7 jours sur 7. Aussi, lors d'un aléa, le comité tactique de sécurité civile (CTSC) est déployé lors de la phase intervention.

Voici de manière plus concise le traitement d'une situation de chaleur regroupé selon les quatre dimensions de sécurité civile au niveau de la région de la Capitale-Nationale :

Prévention

Personnes concernées	Responsabilités
Santé publique	<ul style="list-style-type: none">• Préparer une campagne de sensibilisation.• Collaborer avec les partenaires aux projets en matière d'adaptation et de réduction des impacts des changements climatiques
Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none">• Communiquer les outils de la campagne de sensibilisation aux RI-RTF, RPA, CHSLD privés conventionnés, etc.
Communications/relations médias	<ul style="list-style-type: none">• Commander les outils de prévention du MSSS• Mettre à jour le site Internet (Zone CIUSSS) en lien avec les informations sur l'aléa.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none">• Élaborer une liste de toutes les mesures ou activités par type de clientèle vulnérable (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA) à instaurer en cas de la survenue de l'aléa, et ce, en fonction de leurs besoins spécifiques.• Tenir à jour la liste des clientèles vulnérables.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer de la fonctionnalité des climatiseurs dans l'établissement (vérification et maintenance).• Cibler et s'assurer de la fonctionnalité des îlots de fraîcheur (haltes climatisées) pour la clientèle vulnérable, les usagers et les employés.

Préparation

Personnes concernées	Responsabilités
Directeurs	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les gestionnaires prennent connaissance de la procédure.
Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer l'actuelle procédure à leurs équipes. • S'assurer de l'accessibilité à des îlots de fraîcheur et des moyens de rafraîchissement pour les membres de leurs équipes. • Effectuer un suivi des besoins et des commandes au niveau des outils de rafraîchissement disponibles pour les membres de leur équipe (ex. : ventilateur).
Employés	<ul style="list-style-type: none"> • Consulter l'actuelle procédure ainsi que l'ensemble des informations sur l'aléa diffusées sur les différentes plateformes.
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la fonctionnalité du tableau de bord de l'Infocentre régional pour la vigie sanitaire. • Surveiller les données météorologiques et de vigie sanitaire qui mèneront, au besoin, au déploiement de la phase d'intervention. • Acquisition de connaissances au regard des impacts sanitaires de la chaleur • Élaboration et mise à jour de l'avis de santé publique • Collaboration à l'élaboration et la mise à jour des communiqués de presse et du site web • Collaboration à l'élaboration d'autres outils de communications
Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'établissement d'un plan de mesures d'urgence dans chacune des RPA sur le territoire en lien avec l'aléa.
Communications/relations médias	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les outils de prévention (interne et externe). • Diffuser l'avis de santé publique et les outils de prévention aux acteurs du réseau.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la diffusion de la liste des îlots de fraîcheur (haltes climatisées) pour les clientèles vulnérables. • Identifier les moyens de rafraîchissement pouvant être offerts à la clientèle vulnérable • Commander les moyens de rafraîchissement pouvant être offerts à la clientèle vulnérable. • Distribuer la liste qui recense les types de moyens utilisés en fonction des clientèles (ex. : Santé mentale). • Établir une liste des personnes issues des clientèles vulnérables afin de pouvoir localiser la proportion de ces dernières sinistrées rapidement.

Personnes concernées	Responsabilités
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les employés de leurs droits, des recours possibles ainsi que des procédures à entreprendre en cas d'incident ou de manquement à leurs conditions de travail inscrites dans leur convention collective causés par la survenue de l'aléa.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les employés et les usagers ont un accès constant à de l'eau potable. • Déterminer des moyens de livraison des divers articles pouvant être offerts lors de la survenue de l'aléa. • Commander des ventilateurs ou autres outils selon les besoins.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une liste de dénombrement des moyens techniques fonctionnels dans les installations utilisés en lien avec la chaleur (ex. : climatisation).
Ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer au CTSC comment isoler les dépenses liées à cet aléa.

Intervention

Personnes concernées	Responsabilités
ECSCMU	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer le CTSC. • Coordonner le déploiement des activités liées au traitement des risques pour la santé de la chaleur. • Faire des liens avec les partenaires afin de les tenir informés de l'évolution de la situation. • Informer les partenaires internes et externes de l'évolution de la situation en lien avec le déploiement de différentes phases.
Directeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Libérer les responsables de volets.
Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les rôles et les responsabilités sont respectés. • Rendre disponibles les rafraîchissements (ex. : pichets d'eau). • S'assurer que les directives émises par les RH sont respectées. • Rapporter toute situation problématique au CTSC.
Employés	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporter à son gestionnaire tous les événements inappropriés ou les accidents survenus dans le cadre d'un épisode de chaleur.
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les mesures pour se préparer à faire face à une augmentation des consultations médicales.

Personnes concernées	Responsabilités
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller étroitement les données météorologiques et de vigie sanitaire (incluant les consultations médicales et les décès). • Adapter les messages à diffuser à la population en fonction de la situation et des publics à rejoindre. • Répondre aux demandes d'avis des partenaires.
Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter régulièrement les ressources afin de faire des suivis. • Repérer, évaluer, orienter et prendre en charge les personnes sinistrées qui ont une condition particulière en lien avec l'aléa.
Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les mesures et le personnel afin d'intervenir selon les besoins. • Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation psychosociale 24/7.
Communications/relations médias	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre de l'information actuelle aux employés issus de tous les volets, et ce, de manière continue.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la bonne distribution et gestion des moyens de rafraîchissement offerts à la clientèle vulnérable. • Surveiller de manière accrue les personnes issues de la clientèle vulnérable et, au besoin, les prendre en charge dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les employés de leurs droits, des recours possibles ainsi que des procédures à entreprendre en cas d'incident ou de manquement à leurs conditions de travail inscrites dans leur convention collective causés par la survenue de l'aléa.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les moyens de rafraîchissement selon les besoins.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre disponibles les îlots de fraîcheur (haltes climatisées) dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que les lieux publics. • Veiller à la bonne fonctionnalité de tous les endroits climatisés (surveillance et maintenance).

Rétablissement

Personnes concernées	Responsabilités
ECSCMU	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner le soutien à plus long terme. • Informer le CTSC de la nécessité de faire des rétroactions au besoin. • Regrouper les bilans dans un objectif d'émettre des recommandations pour l'amélioration continue des pratiques.
Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les recommandations prises lors des rétroactions puissent s'actualiser. • Orienter les bilans et les transmettre à l'ECSCMU.
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le bilan des impacts sanitaires.
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer du soutien à plus long terme selon les besoins des personnes touchées par l'aléa.
Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer du soutien à plus long terme selon les besoins des personnes touchées par l'aléa.
Communications/ relations médias	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à des bilans avec les équipes de son volet. • Transmettre les veilles médiatiques postaléa au CTSC.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que des activités de soutien à plus long terme, selon les besoins, sont fournies et accessibles à leurs types de clientèle.

CONCLUSION

De nombreux enjeux englobent le traitement et la gestion des risques liés aux épisodes de chaleurs. On les retrouve plus particulièrement au niveau du partage efficace et adapté des rôles et des responsabilités entre les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, de la diffusion d'informations actuelles sur l'aléa, de l'efficacité des communications, de la synergie des pratiques ainsi que de l'accessibilité et de l'évaluation des ressources. Le *Plan régional Chaleur extrême* se veut donc un guide pour la région de la Capitale-Nationale afin de traiter de manière optimale les risques de la chaleur pour la santé de sa population, axée sur la qualité, la performance, la sécurité et l'innovation.

RÉFÉRENCES

- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, direction adjointe des communications. (2018). Bilan des actions de communication, chaleur accablante, juin 2018, *document inédit*.
- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. (2019). Procédure liée à la chaleur accablante ou extrême, *document inédit*.
- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, par Déry, L. et Duchesne, J.-F. (2019). Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes, *document inédit*.
- ☞ Gouvernement du Québec, Organisation de la sécurité civile du Québec (2019). Plan national de la Sécurité civile – février 2019, *document inédit*.
- ☞ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale - Direction des affaires médicales, universitaires et hospitalières. (2008). Plan régional de chaleur accablante - mission santé (PRCA-MS) - région de la Capitale-Nationale - 2008, <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782896160358.pdf>.
- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal. (2018). Chaleur accablante ou extrême 2018 : Plan régional de prévention et de protection et Guide à l'intention des établissements de santé, repéré à https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/9782550757948.pdf.
- ☞ Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de la Capitale-Nationale, (2018). Portrait général, repéré à <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/portrait-ciusss-capitalenationale.pdf>
- ☞ Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique (2019). Changements projetés par région sociosanitaire, repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/par-région-sociosanitaire.aspx#rss03>
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la sécurité civile, repérée à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-2.3?&digest>.
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la santé publique, repérée à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>.
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la santé et les services sociaux, repérée à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>.
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la santé et la sécurité au travail, repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.1>.

- 🔗 Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Règlements sur la santé et la sécurité au travail, repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1,%20r.%2013>.
- 🔗 Gouvernement du Québec – Santé Montréal (2019). Effets de la chaleur sur la santé, repéré à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme-sur-la-sante/>

ANNEXES

OUTILS D'INFORMATION

Publié par la Direction de santé publique du CIUSSS-CN

(Mise à jour : Juin 2018)

Dans le contexte actuel des changements climatiques dus au réchauffement de la planète, la probabilité que surviennent des vagues de chaleur s'accroît. Lorsque la température chaude et humide perdure, cela peut entraîner des effets importants sur la santé, et même causer la mort.

Épisode de chaleur : La température atteint 30 °C et le facteur humidex est de 40 et que ces deux conditions durent pendant au moins une heure.

Chaleur extrême : Au moins 3 jours consécutifs où la température atteint 31 °C durant le jour, 18 °C la nuit et, à titre indicatif, un indice humidex de 37 (critères spécifiques à la région de la Capitale-Nationale). Les impacts sur la santé, notamment les décès, se font principalement sentir lors des épisodes de chaleur extrême.

Les signes et symptômes associées à la chaleur

- ❖ Le coup de chaleur (qui souvent entraîne le décès) :
 - peau rouge, chaude et sèche;
 - température buccale habituellement > 40 °C (104 °F);
 - symptômes : maux de tête, malaise général, fatigue intense, étourdissement, désorientation, délirium, absence de sudation, pouls bien frappé et rapide.
- ❖ La déshydratation :
 - constipation, oligurie ou anurie (diminution de la quantité et fréquence d'urination), peau chaude et pâle; la sécheresse de la peau, persistance du pli cutané vérifié sur le front et le sternum, sécheresse des lèvres et de la muqueuse buccale, tachycardie (rythme cardiaque élevé), yeux creux et cernés.
- ❖ Les crampes de chaleur;
- ❖ L'œdème des extrémités;
- ❖ La dermatite de chaleur.

Direction de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776

Les personnes à risque lors d'un épisode de chaleur

Plusieurs des études épidémiologiques effectuées à la suite d'épisodes prolongés de chaleur, comme ceux survenus aux États-Unis, en France et, plus récemment, au Québec, ont démontré une surmortalité reliée au coup de chaleur, mais surtout aux complications chez les personnes diabétiques ou atteintes de problèmes de santé mentale et chez celles présentant une maladie cardiovasculaire, pulmonaire ou rénale. On explique cette surmortalité par le déséquilibre physiologique qu'entraîne la chaleur, en plus de la maladie ou de la médication prescrite. De plus, la déshydratation peut causer des intoxications si des médicaments à index thérapeutique étroit (lithium, digoxine, etc.) sont au profil de ces patients.

- ❖ **Les aînés vivant en institution ou seuls à domicile, les personnes souffrant de maladies chroniques ou de maladies cardiorespiratoires et les personnes avec des troubles de santé mentale ou une dépendance à l'alcool ou à la drogue**

Lors des vagues de chaleur, c'est parmi ces groupes que l'on compte souvent les premières victimes. Les épisodes de chaleur survenus en France en août 2003 et au Québec (étés 2010 et 2018) ont clairement démontré la fragilité de ces populations lors de situations impliquant un stress thermique. Cette vulnérabilité s'explique par une perturbation des mécanismes normaux d'adaptation physiologique de l'organisme à la chaleur qui peut être due à la maladie, à la médication ou encore à une perception réduite de ressentir la soif.

- ❖ **Les bébés et les jeunes enfants**

La plus grande sensibilité des bébés et des jeunes enfants aux effets de la chaleur s'explique en bonne partie par les éléments suivants :

- une sensibilité à la charge thermique environnementale plus élevée en raison d'une plus grande surface corporelle en relation avec le poids;
- un métabolisme de base et à l'effort plus rapide que celui d'un adulte, ce qui augmente la production de chaleur interne. Les jeunes enfants ont un mécanisme de sudation peu développé qui les prive du moyen le plus efficace pour dissiper le gain de chaleur corporelle;
- une capacité moindre à ressentir la soif et à l'exprimer.

- ❖ **Les personnes travaillant à l'extérieur ou en milieu chaud et humide**

Les travailleurs de la forêt, de la construction, de la voirie, par exemple, ainsi que ceux qui travaillent en milieu chaud et humide (cuisine, fonderie, etc.);

❖ Les personnes souffrant de certaines autres pathologies

- Celles souffrant de mucoviscidose sont particulièrement à risque de perturbations ioniques sévères contrastées par une symptomatologie souvent peu apparente ou à souffrir de pancréatite aiguë;
- Celles porteuses de maladies cérébrovasculaires en raison de leur médication qui a souvent une influence directe sur la volémie (diurétiques) ou dont la physiologie peut être modifiée par différentes perturbations des mécanismes de défense face à l'augmentation de la température corporelle;
- Celles affligées d'une affection neurologique telle que la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer ou leurs variantes;
- Celles souffrant d'obésité, de diabète de type 2 souvent associés à l'hyperglycémie, l'hypercalcémie, l'hyperthyroïdie; les personnes souffrant d'insuffisance rénale, qu'elles soient dialysées ou non (un suivi plus étroit sera souvent nécessaire), celles sujettes à la lithiase rénale. Toutes ces personnes devront augmenter leur diurèse par une prise de boisson liquidienne, éviter les aliments riches en oxalates (chocolat, épinards), modérer leur apport en protéine animale et en sel (éliminer le sel de table);
- Celles aux prises avec une gastroentérite ou une infection sévère.

Recommandations générales

- ❖ Si cela est possible, encourager les personnes à fréquenter un endroit climatisé au moins deux heures par jour (ex. : centre commercial, bibliothèque);
- ❖ Inciter les personnes à boire de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin (en évitant les cafés, les thés, les colas et l'alcool). Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution). Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation;
- ❖ Prévoir une diète légère constituée de fruits et de légumes, en évitant les aliments plus riches comme les sucres et les viandes grasses;
- ❖ Prévoir des endroits frais à l'intérieur ou à l'extérieur, notamment en centre d'hébergement (aires ombragées) où les résidents pourront se rafraîchir de façon régulière tout au long de la journée;
- ❖ Lors de sorties à l'extérieur, prévoir le port de vêtements amples de couleur claire, d'un chapeau à large bord et de lunettes de soleil. De plus, il faut protéger la peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer

une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Même à l'ombre, les coups de soleil sont possibles;

- ❖ Prévoir une surveillance accrue des personnes vivant seules;
- ❖ Prévoir l'application de lingettes humides rafraîchies au réfrigérateur ou, éventuellement, la prise régulière de bains ou de douches tièdes;
- ❖ Utiliser le ventilateur à pales lorsque la température est inférieure à 33 °C. Au-delà de cette température, l'utilisation du ventilateur à pales n'est pas la méthode à privilégier pour se rafraîchir;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur;
- ❖ Surveiller l'apparition des signes et des symptômes de déshydratation, tels un état de grande faiblesse, de la fatigue, une modification du comportement, un état anormal de confusion, une température corporelle élevée, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des crampes abdominales, des frissons et l'aggravation d'un état médical sous-jacent. IL EST IMPORTANT de diriger immédiatement tout individu qui présente ces symptômes vers un endroit ombragé ou frais; lui offrir des liquides rafraîchissants, l'humecter avec des serviettes humides froides ou le baigner dans une piscine ou sous une douche d'eau tiède. Au moindre doute, contacter le service Info-Santé au numéro de téléphone 811 ou en situation d'urgence faites le 911.

Recommandations spécifiques aux enfants et aux adolescents

- ❖ Reporter toutes les compétitions sportives prévues à l'extérieur, particulièrement celles qui demandent de l'endurance, ou encore modifier l'horaire de manière à ce que ces activités aient lieu tôt le matin ou en fin de journée lorsque la chaleur est plus facile à supporter;
- ❖ Surveiller plus particulièrement les effets de la chaleur en début de saison, puisque la capacité d'acclimation des enfants est beaucoup plus lente que celle des adultes;
- ❖ Encourager les enfants à boire toutes les 20 minutes (même s'ils ne ressentent pas de sensation de soif) des boissons sportives diluées (1/10) dans de l'eau, à raison de 150 ml ($\pm$ ½ tasse) pour ceux qui pèsent moins de 40 kg et de 250 ml (1 tasse) pour les plus grands. Éviter les colas ou autres boissons gazeuses pour les adolescents;
- ❖ Inciter les enfants et les adolescents à porter des vêtements amples de couleur claire, un chapeau de couleur claire avec un large bord, des lunettes de soleil (dans la mesure du possible) et à protéger leur peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Il faut une bonne quantité de crème solaire pour obtenir une protection adéquate. La majorité des personnes en applique de 4 à 5 fois moins que ce qui est



généralement recommandé. Attention aux coups de soleil, et ce, même à l'ombre, puisque l'eau, le sable et le béton réfléchissent les rayons ultraviolets (UVA/UVB). Éviter l'exposition au soleil entre 11 h et 14 h;

- ❖ Limiter dans la mesure du possible ou, selon le cas, faire cesser toute activité physique pour les enfants ou les adolescents qui souffrent de maladies aiguës (diarrhée, fièvre, coup de soleil, etc.) ou chroniques (maladies cardiaques congénitales, diabète, fibrose kystique, asthme sévère).

Recommandations spécifiques aux bébés et aux jeunes enfants

- ❖ Les faire boire plus souvent;
- ❖ Rafraîchir les enfants dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- ❖ Éviter de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- ❖ Si les sorties à l'extérieur, les habiller avec des vêtements légers et leur couvrir la tête d'un chapeau à large bord;
- ❖ S'assurer que l'air circule bien autour du lit et éviter que le lit soit placé contre le mur;
- ❖ Pour le bébé allaité, donner le sein plus souvent;
- ❖ Pour le bébé nourri au biberon, offrir de l'eau entre les boires.

Recommandations spécifiques aux milieux de travail

Pour l'employeur :

- ❖ Ajuster le rythme et les tâches de travail en fonction des conditions météorologiques, en tenant compte des capacités des travailleurs et de leur degré d'acclimation à la chaleur. Effectuer une rotation des tâches, au besoin.
- ❖ Augmenter la fréquence et la durée des pauses à mesure que la chaleur augmente;
- ❖ S'assurer que les travailleurs ont accès à de l'eau fraîche en quantité suffisante et les encourager à en boire;
- ❖ Informer les travailleurs et les supérieurs immédiats des conditions propices aux coups de chaleur, des mesures préventives, des symptômes et des signes à surveiller ainsi que la conduite à adopter en cas de malaises;

Pour le travailleur :

- ❖ Boire souvent et adapter la consommation d'eau au type de tâches réalisées et à la chaleur ambiante. Se référer à l'outil développé par la CNESST¹ pour les quantités d'eau à ingérer et la fréquence de consommation. Avaler de petites quantités d'eau à la fois même sans soif. La soif indique que le phénomène de déshydratation est déjà commencé;
- ❖ Porter des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton pour favoriser l'évaporation de la sueur;
- ❖ Se couvrir la tête pour le travail à l'extérieur;
- ❖ Cesser de travailler si étourdissements, vertiges, grande fatigue. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur;
- ❖ Rapporter immédiatement au supérieur tout comportement anormal d'un collègue (ex. : propos incohérents, perte d'équilibre ou de conscience, vertiges);
- ❖ Redoubler de prudence pour les personnes qui prennent des médicaments, qui ont des problèmes de santé ou qui ont été malade récemment.

Recommandations s'adressant aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens

- ❖ En cas de soupçon de coup de chaleur, ne jamais traiter la fièvre avec de l'acétaminophène (inefficacité pour traiter le coup de chaleur et possible aggravation de l'atteinte hépatique souvent présente);
- ❖ Éviter la prescription d'anti-inflammatoire non stéroïdien (aspirine, AINS classiques, inhibiteurs de la COX-2), particulièrement néphrotoxiques en cas de déshydratation. Voir le tableau, ci-joint, présentant les principaux médicaments susceptibles d'aggraver les effets liés à la chaleur;
- ❖ Le professionnel de la santé doit demeurer vigilant et attentif pour dépister l'apparition des symptômes suivants : faiblesse, épuisement, céphalée inhabituelle, vertiges, nausées, vomissements, tachycardie et tachypnée souvent annonciateurs de déshydratation potentiellement dangereuse;
- ❖ Ne pas oublier que plusieurs produits actifs médicamenteux peuvent être inactivés par une température au-dessus de 25 °C. Au besoin, utiliser le réfrigérateur pour remiser les médicaments;
- ❖ Dans certaines situations particulières (lors d'épisodes de sudation profuse), il y aura lieu pour les travailleurs et les athlètes d'augmenter leur consommation de sel, si leur état de santé le permet;

¹ Outil pour évaluer le niveau de risque de subir un coup de chaleur :

https://www.csst.qc.ca/prevention/theme/coup_chaleur/Pages/evaluer-niveau-risque.aspx

- ❖ Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution) lors d'exercices intenses prolongés ou chez les patients vulnérables et médicamenteux. Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation de liquide et, si nécessaire, prévoir un bilan biologique avec une modification temporaire de la médication;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur. Pour plus d'informations sur ce sujet, consultez les rapports de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et autres.

Sites Internet utiles

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :
<https://www.ciuss-s-capitalenationale.gouv.qc.ca/>

Le Gouvernement du Québec :
<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/prevenir-les-effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme/>

CNESST
https://www.csst.qc.ca/prevention/theme/coup_chaleur/Pages/coup-de-chaleur.aspx

Références :

ANSMPS. *Mise au point sur le bon usage des médicaments en cas de vague de chaleur*, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, France, Juin 2015

CNESST. *Outil pour évaluer le niveau de risque de subir un coup de chaleur*. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Consulté à l'adresse :
https://www.csst.qc.ca/prevention/theme/coup_chaleur/Pages/evaluer-niveau-risque.aspx

INSPQ. *Médicaments du système nerveux central et canicules*, Rapport et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Décembre 2010

INSPQ. *Médicaments des systèmes cardiovasculaire et rénal en canicules*, Rapport et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Janvier 2012

INSPQ et U. de Montréal. *Médicaments du système hormonal et canicules* : Rapport et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Juillet 2012

INSPQ et U. de Montréal. *Médicaments des systèmes gastro-intestinal, urinaire, musculo-squelettique, immunitaire, autres médicaments, et canicules*, Rapports et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Août 2013

Il fait très chaud!



Votre état de santé peut se détériorer rapidement.

Pour vous protéger des effets de la chaleur :

- buvez de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin;
- passez au moins 2 heures par jour dans un endroit climatisé ou frais;
- réduisez les efforts physiques.

Le décès par suite de la chaleur est la cause principale de décès en été. L'Info Santé 811 peut vous aider à vous protéger de la chaleur.

En cas d'urgence, appelez le 911.

Plus en savoir plus : Quebec.ca

gouvernement Québec

Il fait très chaud!



Précautions à prendre pour les enfants

En période de grande chaleur, l'état de santé d'un enfant peut se détériorer rapidement.

Assurez-vous :

- de lui faire boire de l'eau toutes les 20 minutes;
- de l'habiller en peu plusieurs fois par jour avec des vêtements légers;
- de lui faire prendre un bain ou une douche froide au moins 2 fois par jour;
- de placer ses vêtements sales dans un seau d'eau à part; et
- de l'habiller avec des vêtements légers et de lui faire boire de l'eau toutes les 20 minutes.

Pour le faire boire, couvrez le sein plus souvent. Pour le faire boire au biberon, offre de l'eau toutes les 20 min.

Ne laissez jamais un enfant ou un bébé seul dans une voiture, le risque est mortel.

Signes importants à surveiller :

- vomissements ou diarrhées;
- perte d'appétit ou fatigue;
- maux de tête, vertiges ou étourdissements;
- confusion, trouble de la parole, perte de conscience;
- fièvre;
- température du corps élevée (38,5 °C et plus);
- engourdissements, engourdissements ou perte de sensibilité;
- difficulté à respirer;
- convulsions, état de choc ou de coma.

En cas d'urgence, appelez le 911.

Plus en savoir plus : Quebec.ca

gouvernement Québec

Il fait très chaud!



Quand il fait très chaud, votre état de santé peut se détériorer rapidement.

Pour vous protéger des effets de la chaleur :

- buvez de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin;
- passez au moins 2 heures par jour dans un endroit climatisé ou frais (centre commercial, bibliothèque, etc.);
- prenez au moins 1 douche ou 1 bain frais par jour ou rafraîchissez votre peau plusieurs fois par jour avec une serviette mouillée;
- évitez l'exercice;
- réduisez les efforts physiques;
- portez des vêtements légers;
- prenez des nouvelles de vos proches, surtout ceux qui sont en perte d'autonomie ou qui vivent seuls.

Assurez-vous de :

- boire de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin;
- passer au moins 2 heures par jour dans un endroit climatisé ou frais.

En cas de malaise ou si vous avez des questions sur votre santé, appelez Info Santé 811 ou renseignez-vous auprès d'un professionnel de la santé.

En cas d'urgence, appelez le 911.

Plus en savoir plus : Quebec.ca

Santé et Services sociaux Québec

OUTILS DE COMMUNICATION INTERNE DES DIFFÉRENTES PHASES DU TRAITEMENT DE L'ALÉA

Objet : En prévision des températures chaudes

Bonjour à tous.

La saison estivale arrive à grands pas et la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale surveille de près les prévisions météorologiques. Si des épisodes de chaleur ou de chaleur extrême sont annoncés, des mesures seront prises dans l'établissement pour protéger nos usagers et le personnel.

Le tableau ci-dessous présente les 4 étapes qui peuvent être atteintes selon les conditions météorologiques ou les impacts sanitaires sur notre territoire.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou de chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice humidex de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Nous vous informerons si une phase doit être déployée. Nous vous rappellerons aussi l'ensemble des mesures prises pour prévenir et atténuer les effets de la chaleur sur la santé.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grhpaie.ciuusscn@sss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – PRÉ-ALERTE

Bonjour à tous !

Environnement et Changement climatique Canada annonce la survenue possible d'un épisode de chaleur sur le territoire de la Capitale-Nationale, soit une température de 30°C, avec un indice **Humidex** de 40, pour la journée du **XXX** 2019.

La vigilance est de mise en lien avec les prévisions météorologiques.

Il s'agit de la phase pré-alerte. Si la situation devait se détériorer, nous vous aviserons du passage à l'autre étape du déploiement des mesures liées au traitement des risques de la chaleur extrême.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice Humidex de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle vise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Vous trouverez en pièce jointe des documents présentant les moyens de protection des usagers ainsi que du personnel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grhpaie.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

DL

Recommandations pour les clientèles vulnérables

Recommandations pour un environnement de travail adéquat

Avis de la Santé Publique «chaleur extrême»

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – ALERTE

Bonjour à tous !

Environnement et Changement climatique Canada prévoit 3 jours consécutifs de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit, soit du **XXX** au **XXX** 2019.

Nous tenons à vous mentionner qu'il est le temps de vous préparer à l'éventualité d'un déploiement rapide des mesures préventives et atténuantes liées aux effets de la chaleur extrême sur la santé des usagers et du personnel dans vos installations.

Nous sommes donc à l'étape de l'«Alerte» des mesures de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur extrême. La menace est considérée imminente.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice <u>humidité</u> de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Vous trouverez en pièce jointe des documents présentant les moyens de protection des usagers ainsi que du personnel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Nous vous contacterons pour vous aviser de tous changements de situation, impliquant notamment le passage à une autre étape dans le traitement des risques pour la santé liés à la chaleur.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grnpaie.ciuussc@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

et :

Recommandations pour les clientèles vulnérables

Recommandations pour un environnement de travail adéquat

Avis de la Santé Publique «chaleur extrême»

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – MOBILISATION

Bonjour à tous !

Environnement et Changement climatique Canada prévoit que l'épisode de chaleur extrême se prolongera au-delà de 3 jours consécutifs.

Nous vous informons que nous déclenchons officiellement l'étape «Mobilisation» des mesures de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur extrême au sein de la région de la Capitale-Nationale et du réseau du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La menace est donc confirmée.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice humidité de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Vous trouverez en pièce jointe des documents présentant les moyens de protection des usagers ainsi que du personnel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Nous vous contacterons pour vous aviser lorsque l'étape de «Mobilisation» sera terminée.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grhpaie.ciussn@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

RS

Recommandations pour les clientèles vulnérables

Recommandations pour un environnement de travail adéquat

Avis de la Santé Publique «chaleur extrême»

Liste des îlots de fraîcheur dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – DÉMOBILISATION

Bonjour à tous !

Nous tenons à vous informer que la situation liée aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême est maintenant sous-contrôle, soit que toutes menaces à la santé des usagers et du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale demeurent pour le moment écartées.

Nous passons donc suite au retour à la normale des températures estivales à l'étape de démobilisation dans le traitement des risques de la chaleur pour la santé au sein de la région de la Capitale-Nationale et du réseau du CIUSSS. Ce qui signifie que les mesures de préventions et d'atténuations peuvent maintenant cesser. Suite à la mise en place des mesures de réajustements dans les installations, vous pouvez également entamer un processus de rétroaction dans votre secteur, dans l'objectif de miser sur l'amélioration des pratiques.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice <u>humides</u> de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage_rhpaie.ciussc@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

Vous pouvez en tout temps consulter toute la documentation sur cette problématique estivale sur le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#), puisqu'il est possible qu'elle survienne encore cette année, et ce, jusqu'à la fin de l'été. Advenant le cas de nouvelles prévisions d'épisodes de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous aviserons encore des étapes à entreprendre.

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage_rhpaie.ciussc@ssss.gouv.qc.ca.

Nous tenons à remercier l'ensemble des usagers, du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que des médecins de notre réseau pour leur engagement collectif dans l'application des mesures pour la prévention et l'atténuation des risques de la chaleur pour la santé.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

En matière de prévention des **coups de chaleur** chez le personnel du CIUSSS, **employeur** et **travailleurs** ont chacun leurs responsabilités.

L'employeur a recours à diverses mesures de prévention, dont :	Comme travailleur, vous devez :
<ul style="list-style-type: none"> ■ Informer les travailleurs et les supérieurs immédiats des conditions propices aux coups de chaleur, des mesures préventives, des symptômes et des signes à surveiller ainsi que la conduite à adopter en cas de malaises. ■ S'assurer que les travailleurs ont accès à de l'eau fraîche en quantité suffisante et les encourager à en boire. ■ Inviter les travailleurs à être attentifs aux symptômes et aux signes de malaises causés par la chaleur. ■ Ajuster le rythme de travail en fonction des conditions météorologiques, en tenant compte des capacités des travailleurs et de leur degré d'acclimatation à la chaleur. ■ Effectuer une rotation des tâches. ■ Favoriser le travail en équipe. ■ Accorder des pauses aux travailleurs toutes les heures, si possible dans un endroit frais, ventilé ou climatisé. ■ Augmenter la durée des pauses à mesure que la chaleur augmente. ■ Fournir, si possible, des ventilateurs pour créer un mouvement d'air. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Boire, boire, boire ! Avaler de petites quantités d'eau à la fois, l'équivalent d'un verre (250 ml, 8 onces) toutes les 20 minutes, même si vous n'avez pas soif. Ne pas attendre que la gorge soit sèche pour se désaltérer. La soif indique que le phénomène de déshydratation est déjà commencé. ■ Porter des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton pour favoriser l'évaporation de la sueur. ■ Vous couvrir la tête pour travailler à l'extérieur. ■ Cesser de travailler lorsque vous éprouvez des étourdissements, des vertiges, une grande fatigue. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur. ■ Rapporter immédiatement à votre supérieur immédiat tout comportement anormal d'un collègue (ex. propos incohérents, perte d'équilibre ou de conscience, vertiges). ■ Prendre des pauses, si possible dans un endroit frais, ventilé ou climatisé. ■ Redoubler de prudence si vous prenez des médicaments, si vous avez des problèmes de santé ou si vous avez été malade récemment. ■ Limiter l'entrée de la chaleur dans votre lieu de travail (ex. fermer les rideaux le jour). ■ Poser une débarbouillette mouillée sur votre cou.
Pour joindre une ressource en santé et sécurité au travail du CIUSSS : 418 821-6900	

Des travailleurs peuvent être plus incommodés que d'autres par l'exposition à la chaleur !

Ce sont ceux qui :

- ne sont pas acclimatés à la chaleur (un début d'acclimatation se fait après 8 à 12 jours);
- ont une gastro-entérite;
- ont une grippe avec fièvre;
- consomment des boissons alcoolisées ou des drogues;
- prennent certains médicaments;
- ont un problème de santé chronique comme l'hypertension, un problème cardiaque ou respiratoire, le diabète, un excès de poids

EN SAVOIR PLUS

RECOMMANDATIONS POUR LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Chaleur accablante et extrême

- Passer au moins 2 heures par jour dans un endroit frais ou climatisé (exemples de lieux climatisés : centres commerciaux, cinémas, bibliothèques, etc.);
- Boire de 6 à 8 verres d'eau par jour, à moins de contre-indication médicale;
- Éviter les activités physiques intenses;
- Prendre au moins une douche ou un bain frais par jour et se rafraîchir avec une serviette mouillée;
- Rechercher l'ombre à l'extérieur. Porter des vêtements légers, amples et de couleurs pâles, un chapeau à large rebord et des lunettes solaires;
- Limiter l'entrée de chaleur dans le milieu de vie (fermer les rideaux le jour, créer des courants d'air, etc.);
- Ne jamais laisser un enfant ou une personne non autonome seul dans un véhicule;
- Pour la clientèle qui travaille à l'extérieur ou dans des environnements chauds, mal ventilés (ex : boulangerie), réduire le rythme de travail, bien s'hydrater, alterner plus fréquemment les périodes de travail et les périodes de repos.

Attention aux jeunes enfants !

- Les faire boire plus souvent.
- Pour le bébé allaité, donner le sein plus souvent. Pour le bébé nourri au biberon, offrir de l'eau entre les boires;
- Rafraîchir les enfants dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- Éviter de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- À l'extérieur, les habiller avec des vêtements légers et couvrir la tête d'un chapeau à large bord;
- S'assurer que l'air circule bien autour du lit et éviter que le lit soit placé contre le mur.

Important

Sensibiliser la clientèle à téléphoner ou visiter des membres de la famille, des amis ou des voisins en perte d'autonomie et qui demeurent seuls pour s'assurer de leur bien-être.

Effectuer des appels de courtoisie ou visiter les clients vulnérables. Les accompagner dans un endroit frais peut contribuer à leur éviter des problèmes de santé liés à la chaleur.

En cas de malaise ou pour plus d'information, contacter le service Info-Santé 811.

En situation d'urgence, faire le 911.

**Se référer en tout temps à l'avis de santé publique
« Chaleur accablante et extrême »**

OUTILS POUR LES RPA ET MILIEUX COMMUNAUTAIRES :



Préparation des installations de santé en vue d'une chaleur accablante

Recommandations pour les gestionnaires de résidences pour personnes âgées et d'installations de soins de santé

Le nombre de vagues de chaleur et de périodes de chaleur accablante augmente. La chaleur accablante est un risque pour la santé. Les personnes vivant dans des immeubles sans air climatisé ou dans des immeubles en panne d'électricité sont plus vulnérables. Vous trouverez ci-dessous des recommandations pour une gestion efficace des installations en santé afin de protéger le personnel et les patients.

Mesures de refroidissement destinées aux immeubles existants

Mesures clés

- Surveiller la chaleur intérieure : Suivre les exigences régionales (thermomètres, thermohygromètres, indice WBGT).
- Bloquer les rayons directs : Se servir d'auvents de fenêtres, de volets, de rideaux et de stores thermiques et de parasols.
- Augmenter la circulation de l'air : Favoriser le croisement des brises (les ventilateurs électriques et l'ouverture des fenêtres).
- Déshumidificateurs : Efficaces dans des endroits très humides, mais créent de la chaleur.
- Ventilateurs électriques : Efficaces dans la chaleur sèche, mais l'efficacité diminue lorsqu'il y a beaucoup d'humidité.
- Climatiseur : Efficace en cas de chaleur accablante.

Considérations pour la gestion du personnel et les fournitures

Mesures clés

Éducation et protection du personnel

- Éduquer le personnel (ou mettre à jour ses connaissances) annuellement sur les signes et les symptômes des maladies provoquées par la chaleur comme la déshydratation, les crampes de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur et les coups de chaleur (classique et à l'effort).
- Veiller à ce que le personnel soit formé et suive les procédures de premiers soins adéquatement. (*Se référer à la Fiche de renseignements sur les soins actifs.*)
- Éduquer et perfectionner votre personnel sur les plans d'urgence en matière de chaleur.
- Suivre votre procédure relative à la capacité d'intensification et d'urgence pour assurer une capacité suffisante (personnel et fournitures) et veiller à ce que le personnel travaille selon les lignes directrices des TLV® du ACGIH® concernant les cycles de travail-repos dans la chaleur tel que décrit dans votre région et à l'aide des options de rafraîchissement personnelles.

Entretien des installations

- Suivre les exigences actuelles de votre région afin de conserver les installations au frais et confortables.
- Évacuer le(s) pièce(s) si la température devient extrêmement chaude (déterminer au cas par cas).

Soins du patient ou du résident

- Veiller à ce que les fournitures de rafraîchissement soient disponibles pour vos patients et les résidents (p. ex. chemises de refroidissement, bains d'eau glacée) et du soutien adéquat pour éviter les dommages.
- Fournir des options ou des endroits de rafraîchissement, disponibles pendant plusieurs heures chaque jour (des pièces fraîches désignées, des douches froides, des ventilateurs, des endroits pour se tremper les mains, les avant-bras ou s'éponger avec de l'eau froide).
- Garder les médicaments au frais (pour le stockage, la température ambiante typique est inférieure à 26 °C).
- Veiller à ce que les repas à haute teneur en eau soient préparés et que les aliments gâtés soient jetés.

Préparation des installations de santé en vue d'une chaleur accablante

Recommandations pour les gestionnaires de résidences pour personnes âgées et d'installations de soins de santé

Considérations pour la gestion des soins en cas de chaleur accablante

Mesures clés

- Examiner la gestion clinique des patients et des résidents les plus vulnérables en raison de leur mobilité réduite, de maladies chroniques (pulmonaires, cardiovasculaires ou rénales) ou de la prise de certains médicaments, de l'isolement social, d'un logement inadéquat ou de facteurs environnementaux (îlot de chaleur urbain, pollution de l'air). (Se référer à la Fiche de renseignements de Santé Canada sur les soins actifs.)
- Augmenter la fréquence de l'observation des patients, en particulier de ceux les plus à risque.
- Conseiller le personnel de surveiller étroitement les indicateurs précoces de maladies liées à la chaleur et débiter un traitement approprié (prendre la température du patient et de la pièce, surveiller la prise et les pertes de liquide, la fréquence cardiaque et la tension artérielle).
- Tenir compte des températures intérieure et extérieure lorsque vous planifiez des activités de groupe.

Liste de vérification du plan d'urgence des installations

Mesures clés pour se préparer en vue d'une chaleur accablante

- ☐ Avoir un plan intégré en vue des périodes de chaleur accablante
- ☐ Si aucun plan n'existe, produire un plan sur la façon dont la chaleur accablante sera gérée, et l'intégrer dans le plan d'urgence existant de l'installation
- ☐ Offrir de la formation au personnel sur les mesures d'urgence en cas de chaleur accablante
- ☐ Examiner régulièrement les lignes directrices sur la prévention et celles en cas d'urgence avec le personnel – cela augmente leur efficacité

Éléments clés à intégrer dans un plan d'urgence en cas de chaleur accablante

- ☐ Procédure administrative pour répondre aux besoins en dotation de personnel en cas d'intensification ou d'urgence
- ☐ Planifier une formation destinée au personnel sur l'information en matière de risques de la chaleur pour la santé
- ☐ Les étapes à suivre pour garder les adultes plus âgés et les malades chroniques au frais et à l'aise
- ☐ Options de rafraîchissement en cas d'urgence (pièces à air climatisé, ventilateurs, bains et douches à eau glacée)
- ☐ Déterminer le besoin en matière de génératrices auxiliaires, pendant les baisses de tension ou les pannes d'électricité possibles
- ☐ Planifier la gestion de l'épuisement dû à la chaleur des employés (p. ex. air climatisé dans la salle du personnel, uniformes légers et faits de tissus qui permettent la circulation de l'air)

Planifier les nouvelles installations et les rénovations

Mesures clés concernant le renforcement des capacités

- Comprendre la façon dont les locaux existants touchent la santé humaine.
- Coordination avec les professionnels de la santé publique et les urbanistes pour :
 - Discuter de l'information concernant les effets des locaux existants sur la santé.
 - Élaborer un plan visant à réduire les contributions de l'empreinte carbone (p. ex. utiliser l'espace vert stratégiquement pour fournir de l'ombre) et des îlots de chaleur urbains (p. ex. examiner d'autres possibilités de surfaces de stationnement et de toitures) de votre installation.

Pour des renseignements supplémentaires, référez-vous au document de Santé Canada intitulé *Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide technique*

Pour de plus amples informations, faites parvenir un courriel à l'adresse : Climatinfo@hc-sc.gc.ca

Pour obtenir de plus amples informations dans votre région :

LOGO
NOM DE LA RÉSIDENCE
ADRESSE
VILLE (QUÉBEC) CODE POSTAL

ANNEXE 8 PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'AVERTISSEMENT DE CHALEUR ACCABLANTE¹⁴

Conditions de chaleur accablante transmises par Environnement Canada

- La température de l'air atteint ou dépasse 30 °Celsius.
- L'indice humidex (température et taux d'humidité combinés) atteint ou dépasse 40 °C.
- L'avertissement de chaleur extrême s'appuie sur les prévisions de trois jours consécutifs avec des températures maximales de 31 °C et minimales de 16 °C avec un indice humidex de 37 °C.

Mesures particulières à prendre au bénéfice des résidents¹⁵

- Distribuer fréquemment des boissons fraîches et de l'eau durant la journée.
- Éviter les boissons fortes à teneur de caféine (café, thé, cola) ou très sucrées (soda), car elles déshydratent.
- Prévoir la possibilité d'adapter les menus et servir des repas froids (fruits, aliments crus, salades).
- Exclure toute activité physique de l'horaire des loisirs prévus et conseiller aux résidents des sorties à l'abri du soleil ou plus tard en journée. Le port d'un chapeau et l'application de crèmes pour la protection solaire sont à conseiller également.
- Si certaines pièces de la résidence sont climatisées ou plus fraîches (salle à manger, salle commune), inviter les résidents à se regrouper dans celles-ci.
- Conseiller aux résidents de se vêtir le plus légèrement possible (vêtements amples et légers).
- Conseiller aux résidents de prendre une douche ou un bain à l'eau tiède pour se rafraîchir.
- Prévoir des mécanismes de vérification de la condition physique des résidents (ex. : tournée des chambres).
- Si un résident présente des symptômes qui laissent croire à une détérioration de sa condition physique, appeler le service d'urgence 9-1-1.

Mesures particulières à prendre pour adapter l'environnement physique

- Assurer la mise en place d'un nombre suffisant de ventilateurs dans les aires communes et, lorsque c'est possible, dans les chambres ou dans les logements.
- Assurer l'approvisionnement, en eau et en glace, de la résidence.
- S'assurer, tôt le matin, de fermer les stores (rideaux) et les fenêtres, notamment celles qui se trouvent sur les façades du bâtiment exposées au soleil. Les maintenir fermés jusqu'à la baisse de la température extérieure.
- S'assurer, tôt en soirée ou lorsque la température extérieure est plus basse que la température intérieure de la résidence, d'ouvrir les fenêtres le plus possible et provoquer des courants d'air.
- Effectuer des tournées de vérification dans les chambres et logements.

¹⁴ En vertu de l'article 22 du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

¹⁵ Référence : Le plan d'intervention spécifique de la chaleur accablante publié par les services des activités de la Sécurité civile.

ANNEXE 1 – ÉVALUATION DES RISQUES

Introduction

Le présent document a pour but d'évaluer les risques liés à la mise en œuvre du plan régional de chaleur extrême. L'évaluation des risques est une étape importante du processus de planification et de mise en œuvre. Elle permet d'identifier les risques potentiels, d'évaluer leur gravité et de mettre en place des mesures pour les atténuer.

Le présent document est organisé de la manière suivante : la section 1 présente les objectifs de l'évaluation des risques, la section 2 présente les risques potentiels, la section 3 présente les mesures d'atténuation et la section 4 présente les conclusions.

Le présent document est destiné à être utilisé par les décideurs et les parties prenantes du plan régional de chaleur extrême. Il est important de noter que l'évaluation des risques est un processus continu et que les risques peuvent évoluer au fil du temps.

Le présent document est une version préliminaire et peut être modifié en fonction des nouvelles informations et des commentaires des parties prenantes.

Le présent document est une version préliminaire et peut être modifié en fonction des nouvelles informations et des commentaires des parties prenantes.

Le présent document est une version préliminaire et peut être modifié en fonction des nouvelles informations et des commentaires des parties prenantes.

Le présent document est une version préliminaire et peut être modifié en fonction des nouvelles informations et des commentaires des parties prenantes.

Page 1 sur 1

Le présent document est une version préliminaire et peut être modifié en fonction des nouvelles informations et des commentaires des parties prenantes.

Annexe 1 – Informations complémentaires

Annexe 1

Le présent document est un document de travail. Il est destiné à servir de base à la discussion et à la prise de décision. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités.

Le présent document est un document de travail. Il est destiné à servir de base à la discussion et à la prise de décision. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités.

Le présent document est un document de travail. Il est destiné à servir de base à la discussion et à la prise de décision. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités.

Le présent document est un document de travail. Il est destiné à servir de base à la discussion et à la prise de décision. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités.

Le présent document est un document de travail. Il est destiné à servir de base à la discussion et à la prise de décision. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles d'être modifiées en fonction des besoins et des disponibilités.

Page 10 de 10

Page 10 de 10

Date d'émission :

Date de révision : Le 3 juillet 2019



PLAN RÉGIONAL CHALEUR EXTRÊME

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

PRÉFACE

Le Plan régional – chaleur extrême est une production du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

La rédaction de ce dernier est inspirée du Plan Régional de Prévention et de Protection, Guide à l'intention des établissements de Santé, intitulé « Chaleur Accablante ou Extrême 2018 », produit par le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal ainsi que « Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes 2019 » du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale tient à remercier toutes les personnes qui ont rendu possible la publication de ce document. En particulier à l'équipe de coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) ainsi que la direction de santé publique (DSPulique).

ISBN XXXX

Dépôt légal

Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2019

Le document actuel s'adresse aux installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que le CHU de Québec et l'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), et ce, à des fins de planification et de formation. Les informations issues de ce dernier peuvent être utilisées ou reproduites à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2019

TABLE DES MATIÈRES

Préface.....	iii
Lexique	7
Glossaire	9
Démarche de gestion des risques	11
1. Contexte	12
1.1. La coordination régionale.....	12
1.2. La visée du plan	12
1.3. Les objectifs	12
1.4. La portée du plan.....	13
1.5. Les aspects légaux et réglementaires.....	13
1.6. Les acteurs concernés.....	13
2. Identification des risques	14
2.1. Caractérisation de l'aléa	14
2.2. Les conséquences de la chaleur sur la santé	14
2.3. Les risques et vulnérabilités régionales.....	15
2.4. Les antécédents d'occurrence.....	17
3. Évaluation des risques	18
3.1. Les mesures existantes	18
Prévention.....	18
Surveillance et vigie	18
Mesures d'adaptation	18
Formation du personnel.....	19
Sensibilisation	19
3.2. Le niveau de risque.....	19
4. Mesures régionales au niveau du traitement des risques	20
4.1. Les modalités et les responsabilités du CIUSSS de la Capitale-Nationale liées à la gestion de l'aléa	20
Phase de pré-alerte	20
Phase d'alerte	23
Phase de mobilisation/action	25
Phase de démobilisation	27
Phase de rétroaction	28

4.2. Les rôles des différents volets et acteurs au sein de la structure de sécurité civile régionale	29
Prévention.....	29
Préparation	30
Intervention	31
Rétablissement	33
ANNEXES	36
Outils d'information.....	37
Outils de communication interne des différentes phases du traitement de l'aléa.....	46
Outils pour les RPA et milieux communautaires	52

LEXIQUE

Abréviations et sigles	Définition
CCSC	Centre de Communication Santé des Capitales
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPE	Centre de la petite enfance
CRSC-MS	Coordonnateur régional en sécurité civile – mission santé
CRQ	Clinique réseau Québec
CTSC	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
DITSADP	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique
DJ	Direction du programme jeunesse
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSMD	Direction des programmes de Santé mentale et Dépendances
DSPublique	Direction de santé publique
ECCC	Environnement et Changement climatique Canada
ECSCMU	Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
M/O	Ministère/Organisme
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMHQ	Office municipal d'habitation de Québec
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile

Abréviations et sigles	Définition
RH	Ressources humaines
RI	Ressources intermédiaires
RNI	Ressources non institutionnelles
RPA	Résidences privées pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées

GLOSSAIRE

Aléa	Phénomène, manifestation physique ou activité humaine susceptible d'occasionner des pertes de vies humaines ou des blessures, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement.
Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale	Comité agissant au sein des quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement). Il regroupe les coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU de Québec et de l'IUCPQ, ainsi que des représentants des différents volets du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. La coordination du comité est effectuée par l'ECSCMU, assurant la coordination régionale de la mission Santé.
Gestion des risques	Processus régulier, continu et coordonné qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque de devenir un aléa.
Mission santé	<p>Le MSSS demeure le premier responsable de la mission santé auprès des autorités gouvernementales. Il partage en grande partie cette responsabilité avec les centres intégrés. La mission santé est composée de 6 volets de réponse aux conséquences d'un aléa. Les volets sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pré-hospitalier d'urgence- Hospitalier- Santé première ligne- Socio sanitaire spécifique- Psychosocial- Santé publique <p>Elle comprend également un volet transversal : les communications.</p>
Phases de réponse à l'aléa	<p><u>Pré-alerte (prévention)</u> : Activité qui consiste à surveiller et analyser des informations pour permettre d'anticiper des événements;</p> <p><u>Alerte (préparation)</u> : Moyen de prévenir de l'imminence ou de l'arrivée d'un aléa à la suite de l'atteinte des critères d'alerte;</p> <p><u>Mobilisation (intervention)</u> : Action de mobiliser les ressources en vue de répondre aux besoins sociosanitaires engendrés par l'aléa ou de maintenir les services essentiels;</p> <p><u>Action (intervention)</u> : 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;</p> <p><u>Démobilisation (rétablissement)</u> : Action de rappeler les ressources mobilisées à leurs activités habituelles et de leur offrir des mesures de soutien facilitant la gestion du stress;</p>

	Rétroaction (rétablissement) : 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.
Plan national de sécurité civile	Prévoit un partage des responsabilités entre les ministères et organismes gouvernementaux en fonction de leurs compétences, et ce, en faisant appel à la notion de mission afin de pouvoir réagir rapidement à différents types d'aléa.
Réseau régional de la santé et des services sociaux	Il s'agit de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux publics et privés conventionnés ou affiliés de la région, impliquant notamment le CHU de Québec et l'IUCPQ.
Risque	Combinaison de la probabilité d'occurrence d'un aléa et des conséquences pour les éléments vulnérables d'un milieu donné.
Sécurité civile	Orientation permettant la prévention des risques liés à des aléas dans un objectif de la protection de la population, des biens matériels et de l'environnement.
Sinistre	Le « sinistre », tel qu'il est défini dans la Loi sur la sécurité civile, est : « Un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie ».
Usager	Toute personne inscrite ou admise qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.
Volet communications	Implique la planification et la coordination du contenu, des moyens de diffusion et du moment de transmission de données et d'informations au sein de l'organisation, auprès des médias et des partenaires.
Volet santé publique	Réalise des activités de surveillance, de détection et de suivi des menaces pour la santé lors d'un épisode de chaleur extrême. Bref, il renvoie à la réalisation d'enquêtes, d'analyses et d'avertissements liés aux aléas pouvant causer des répercussions sur la santé de la population sur le territoire.

DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES

Le présent document a pour objectif de présenter le plan régional afin de traiter les risques pour la santé des épisodes climatiques de chaleur sur le territoire de la Capitale-Nationale. Le cadre de référence utilisé est celui des principes de la sécurité civile au sein des travaux développés par le ministère de la Sécurité publique du Gouvernement du Québec. Ces derniers sont colligés dans le *Manuel de gestion des risques de sinistre du ministère de la Santé et des Services sociaux*.

Le processus de la gestion des risques porte sur les éléments suivants :

- 1- L'établissement du contexte (acteurs impliqués, portée, objectifs principaux et secondaires)
- 2- L'appréciation du risque (identifier et évaluer le risque de sinistre)
- 3- Le traitement du risque (identifier et planifier la mise en œuvre des mesures préventives et atténuantes en lien avec l'aléa)

1. CONTEXTE

1.1. LA COORDINATION RÉGIONALE

La coordination régionale de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile est assurée par l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) du CIUSSS de la Capitale-Nationale, faisant partie de la Direction de la qualité, évaluation, performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

L'ECSCMU alloue donc une coordination et une concertation efficace entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale, les établissements non fusionnés ainsi que les partenaires de la sécurité civile lors d'épisodes de chaleur.

1.2. LA VISÉE DU PLAN

Le Plan régional de chaleur extrême est un complément au Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême, ainsi qu'au plan régional de sécurité civile sociosanitaire. Ainsi, il précise les mesures à mettre en place en lien avec la survenue de cet événement climatique extrême dans la région de la Capitale-Nationale en lien avec les quatre dimensions de la sécurité civile :

- Prévention : Ensemble de mesures et d'activités établies en permanence afin de diminuer les risques et l'ampleur des conséquences potentielles d'un aléa, et ce, en plus de sa probabilité d'occurrence.
- Préparation : Ensemble de mesures et d'activités instaurées afin de renforcer les capacités de réponse à un aléa.
- Intervention : Ensemble de mesures et d'activités entreprises pendant ou immédiatement après la survenue d'un aléa, afin de protéger la population, leurs biens et services essentiels, ainsi que l'environnement.
- Rétablissement : Ensemble de mesures et d'activités déployées à la suite de la survenue d'un aléa afin de restaurer les conditions sociales, physiques, environnementales et économiques d'une collectivité.

1.3. LES OBJECTIFS

De manière plus concise, le plan vise à :

- Connaître et comprendre l'aléa de la chaleur, ainsi que ses conséquences potentielles sur la santé;
- Établir et faire connaître l'ensemble des mesures établies dans l'optique de la gestion et de l'atténuation des risques de cet aléa pour la santé, ainsi que de sa réduction d'occurrence;
- Majorer la réponse au sinistre et favoriser la collaboration au sein du réseau de la santé, ainsi que des partenaires;
- Visualiser le partage des activités dans tous les volets de réponse en sécurité civile;
- Présenter les mesures envisageables en lien avec la restauration des conditions sociales, économiques, physiques et environnementales.

1.4. LA PORTÉE DU PLAN

Ce plan régional vise tout d’abord l’ensemble des acteurs dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale, par exemple les employés, les professionnels de la santé (incluant les médecins, les sages-femmes, les dentistes, etc.), les stagiaire, les bénévoles ainsi que les fournisseurs de soins et de services. Aussi, les informations répertoriées s’adressent à la population de la région de la Capitale-Nationale et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

1.5. LES ASPECTS LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES

Les lois et les règlements qui encadrent le plan régional sont :

- Loi sur la sécurité civile
- Loi sur la santé publique
- Loi sur la santé et la sécurité du travail
- Règlement sur la santé et la sécurité du travail
- Loi sur les services de santé et les services sociaux

1.6. LES ACTEURS CONCERNÉS

La participation de nombreuses personnes est nécessaire au niveau de la gestion des risques pour la santé de l’aléa de la chaleur, et ce, dans un contexte de responsabilité partagée et de synergie entre les établissements et partenaires régionaux du réseau de la santé et des services sociaux. Ces derniers sont plus précisément :

- Le président, les directeurs, les gestionnaires, les employés et le personnel médical du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Les présidents et directeurs des établissements partenaires non-fusionnées (CHU, IUCPQ)
- Les nombreux partenaires régionaux (ex. : la Ville de Québec, l’ORSC, les organismes communautaires, etc.)
- Les coordonnateurs de sécurité civile et leurs équipes

2. IDENTIFICATION DES RISQUES

2.1. CARACTÉRISATION DE L'ALÉA

Puisque le corps humain a besoin d'une période d'adaptation afin de s'habituer à des changements drastiques de température, l'aléa de la chaleur est associé à la provocation de nombreux problèmes de santé, voir des décès (Gouvernement du Québec – Santé Montréal, 2019). Les critères météorologiques pour cet aléa sont :

Épisode de chaleur La température atteint 30°C et le facteur humidex est de 40 et ces deux conditions durent pendant au moins une heure ou lorsque la température est d'au moins 40°C.

Chaleur extrême Au moins 3 jours consécutifs où la température atteint 31°C durant le jour, 18°C la nuit et, à titre indicatif, un indice humidex de 37 (critères spécifiques à la région de la Capitale-Nationale). Les impacts sur la santé, notamment les décès, se font principalement sentir lors des épisodes de chaleur extrême.

2.2. LES CONSÉQUENCES DE LA CHALEUR SUR LA SANTÉ

Les vagues de chaleur sont particulièrement problématiques pour la clientèle vulnérable et les nombreux travailleurs qui doivent effectuer des tâches physiques exigeantes. De manière plus concise, les principales conséquences de la chaleur sur la santé (Gouvernement du Québec, 2019) sont :

- L'œdème de chaleur
- Les éruptions cutanées
- Les crampes de chaleur
- L'épuisement lié à la chaleur
- La syncope liée à la chaleur
- Le coup de chaleur

Les principaux symptômes reliés aux complications de la chaleur pour la santé peuvent apparaître subitement et comprennent :

- La nausée
- L'irritabilité
- Les étourdissements
- Les faiblesses musculaires ou crampes
- Les maux de tête
- La fatigue
- La soif
- La transpiration excessive
- La température corporelle élevée
- La peau chaude ou sèche
- La confusion
- La perte de conscience
- Les convulsions

En outre, comme le mentionne le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au sein de son Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême – version préliminaire du 6 mai 2019, les périodes de chaleur ont un impact sur le réseau de la santé. En effet, lors de la survenue de cet aléa, il est généralement observé une augmentation : des appels au service Info-Santé (811), des personnes admises à l'urgence, des personnes hospitalisées, des personnes transportées par les services ambulanciers ainsi que, dans certains cas, de la morbidité (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019).

2.3. LES RISQUES ET VULNÉRABILITÉS RÉGIONALES

Le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale compte 745 000 personnes et couvre une superficie de 18 643 km², incluant les régions de Portneuf et de Charlevoix (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2018).

Les personnes les plus à risque (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019) sont :

- Les personnes âgées (plus de 65 ans)
- Les personnes avec des problèmes de santé chronique, tels que cardio-vasculaire
- Les personnes avec des problèmes de santé mentale
- Les personnes avec des limitations physiques
- Les jeunes enfants (0-4 ans)
- Les personnes vivant dans des îlots de chaleur
- Les personnes effectuant des activités exigeantes physiquement, notamment en lien avec leur travail

Les définitions suivantes permettent d'identifier la population connue du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale :

- **Personnes à risques hébergées et/ou hospitalisées en établissement de santé :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité et recevant des soins de santé dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
- **Personnes à risque, à domicile, recevant des services d'un établissement de santé :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité et recevant des services à domicile d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'autonomie et la mobilité de ces personnes sont variables et devront être évaluées, notamment pour déterminer un type de transport adapté afin de se rendre dans un établissement climatisé.
- **Personnes à risque dépendantes des services de soins à domicile et à mobilité réduite :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité et étant dépendantes de services ou de soins à domicile et à mobilité réduite en raison de son niveau d'autonomie et de mobilité, pouvant compromettre leurs déplacements ou leur survie.
- **Personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale :** personnes répondant à l'un des critères de vulnérabilité, qui ne sont pas prises en charge, soit hébergées, hospitalisées ou encadrées par des soins ou des services à domiciles d'un établissement de santé (ex. : personne itinérante qui ne reçoit pas de soins ou de services du réseau sociosanitaire public).

En plus de devoir considérer le nombre important de personnes vulnérables au sein de son réseau, le CIUSSS de la Capitale-Nationale gère un nombre élevé d'installations, soit 207. Elles ont toutes des particularités physiques et des affectations distinctes (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2018). Ces dernières renvoient à des :

- Centre administratif/Siège social
- Centre de réadaptation (CR)
- Centre d'hébergement (CH)
- Centre jeunesse (CJ)
- Centre local de services communautaires (CLSC)

- Foyer de groupe
- Groupe de médecine de famille (GMF)
- Groupe de médecine de famille désignation réseau (GMF-R)
- Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)
- Maison de naissance
- Ressource d'assistance continue (RAC)
- Ressource de type familiale (RTF)
- Ressource intermédiaire (RI)
- Atelier de travail
- Centre de jour
- Institut universitaire
- Centre de recherche
- Plateau de travail
- Ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique
- Salle d'urgence en santé physique
- Salles d'urgence en psychiatrie

Par ailleurs, puisque c'est le CIUSSS de la Capitale-Nationale qui est imputable de délivrer la certification aux Résidences privées pour aînés (RPA), il doit également les encadrer et les orienter face aux traitements des risques de la chaleur pour la santé. Ainsi, dans un objectif de protection de la clientèle vulnérable en communauté, un envoi de recommandations pour la préparation et l'intervention en cas de chaleur dans leurs installations est effectué ainsi que des suivis afin de valider ainsi que recenser les mesures qu'ils ont mises en place.

2.4. LES ANTÉCÉDENTS D'OCCURRENCE

Plusieurs études canadiennes ont souligné l'aggravation des changements climatiques durant les prochaines années, causant notamment des phénomènes météorologiques extrêmes plus nombreux et violents. Pour la région de la Capitale-Nationale, les simulations statistiques prévoient qu'en raison des changements climatiques, les températures moyennes augmentront, d'ici 2080, de 2,5 à 4,1 °C durant les étés (OURANOS) (Gouvernement du Québec – Institut national de santé publique, 2019). Ainsi, il est primordial malgré leur faible occurrence actuelle de se préparer aux changements, à l'imprévisible, et ce, via des mesures de préventions et d'interventions ciblées (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019).

Depuis 2005, la région de la Capitale-Nationale a subi deux périodes prolongées de chaleur extrême, soit en juillet 2010 et en juillet 2018. Du 5 au 9 juillet 2010, la température maximale dépassait quotidiennement 31 °C (valeur max. = 33 °C). Entre le 2 et le 5 juillet 2018, les températures ont varié entre 30,0 °C et 32,6 °C. Ces deux épisodes ont nécessité la mobilisation du réseau de la santé et de ses partenaires.

Presque qu'à tous les étés, des journées de chaleur ($T^{\circ} \text{ max} \geq 30^{\circ} \text{ C}$ et humidex de 40) surviennent dans la région de la Capitale-Nationale. Généralement, la durée de ces épisodes de journée chaude est courte (moins de trois jours).

3. ÉVALUATION DES RISQUES

3.1. LES MESURES EXISTANTES

Plusieurs activités et mesures sont établies au sein de la région de la Capitale-Nationale depuis de nombreuses années afin de prévenir et de protéger la population en lien avec la survenue de l'aléa de la chaleur. Ces dernières peuvent être regroupées sous les sept volets suivants :

Prévention

- Campagne de sensibilisation/éducation sur la chaleur
- Outils informatifs accessibles à tous les employés (courriels, Zone CIUSSS, médias sociaux)
- Affichage des îlots de fraîcheurs des lieux publics ainsi qu'au sein des installations du CIUSSSCN
- Rencontres avec les partenaires
- Collaboration avec les partenaires aux projets en matière d'adaptation et de réduction des impacts des changements climatiques
- Acquisition des connaissances sur les impacts de la chaleur et l'optimisation des mesures d'adaptation

Surveillance et vigie

- Données météorologiques
- Température intérieure des installations
- Données sur les hospitalisations, l'achalandage dans les urgences, les transports ambulanciers, les appels Info-Santé et les décès à l'aide des tableaux de bord de l'Infocentre régionale et de SUPREME
- Appel à la vigilance et à la déclaration des cas et des décès potentiellement liés à la chaleur
- Surveillance de la clientèle vulnérable (appels téléphoniques ou visites à domicile)

Mesures d'adaptation

- Installation de systèmes de climatisation
- Protocoles de déplacement des usagers vers des lieux climatisés
- Augmentation des mesures/possibilités d'hydratation et de rafraîchissement (assurer un accès constant à de l'eau potable)
- Avis envoyé pour le recensement du nombre de dispositifs de circulation d'air (ex. : ventilateurs), de système de climatisation et d'îlots de fraîcheur par installation du CIUSSSCN
- Avis informant la nécessité d'avoir des moyens en place pour bloquer les rayons lumineux (ex. : rideaux) ainsi que des dispositifs de mesure de la température interne des bâtiments

Formation du personnel

- Éducation du personnel sur les risques, symptômes, mesures préventives, actions en cas d'urgence
- Diffusion de l'avis de santé publique destiné aux professionnels du réseau régional de la santé et des services sociaux

Sensibilisation

- Affiches à l'entrée des installations pour sensibiliser les usagers et les employés du CIUSSSCN aux dangers de la chaleur, ainsi que l'importance de s'hydrater
- Affiches à l'entrée des installations mentionnant les îlots de fraîcheur sur place
- Appels à la vigilance et à la collaboration des MRC et partenaires (outils accessibles et/ou distribués, informations sur le site du CIUSSSCN et via les médias sociaux (Facebook/Twitter))

3.2. LE NIVEAU DE RISQUE

Pour ce qui est de l'estimation du niveau de risque de l'aléa associé à la chaleur, ce dernier est établi à partir de sa probabilité d'occurrence, de la gravité de ses conséquences potentielles sur la santé, ainsi que de ses perturbations au niveau du réseau régional de la santé et des services sociaux. Compte tenu de ces éléments énoncés précédemment, ainsi que de sa nécessité de traitement, le niveau de risque de cet aléa est considéré élevé.

4. MESURES RÉGIONALES AU NIVEAU DU TRAITEMENT DES RISQUES

4.1. LES MODALITÉS ET LES RESPONSABILITÉS DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE LIÉES À LA GESTION DE L'ALÉA

La section suivante représente l'ensemble des mesures ou des activités mises en œuvre lors des différentes phases de traitement de l'aléa au niveau de la mission Santé coordonnée régionalement par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Plus précisément lors de la période de pré-alerte, alerte, mobilisation/action, démobilisation et rétroaction.

Phase de veille/pré-alerte

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Veille		Remplir le formulaire de commande d'outils de prévention du MSSS.	Communications	Mi-avril
		Réviser l'avis de santé publique Chaleur extrême (s'adresse aux professionnels de la santé).	DSPublique	Mi-avril
		Révision de la lettre accompagnant les outils de prévention qui sont délivrés par courrier.	Communications	Mi-mai
		Distribution des outils de prévention ¹ (livraison interne et aux partenaires ²).	Communications ECSCMU	Mi-mai

¹ Affiches, affichettes et feuillets : Campagne *Il fait très chaud*

² Les partenaires sont : la Ville de Québec, l'ORSC (pour le MAMH, MELS, MFA, CPE), le Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent (Wendake), l'OMHQ, les CHSLD privés et les RPA.

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
		Diffuser la version électronique des outils de prévention sur la Chaleur extrême au sein du réseau de la santé de la région : <ul style="list-style-type: none"> • aux membres du CTSC • aux agents de liaison des programmes clientèle • à l'agent de liaison RNI-RTF • aux coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés et des RPA • etc. • médecins spécialistes • médecins généralistes • cliniques médicales privées • cliniques médicales réseau • cliniques médicales affiliées • cliniques médicales spécialisées • groupes de médecine familiale • pharmaciens 	ECSCMU ECSCMU DSPublique (les listes de distribution sont celles validées par l'équipe Maladies infectieuses de la DSPublique)	Mi-mai
		Mettre à jour le tableau de bord pour la vie sanitaire.	Ressources informationnelles DSPublique	Mi-mai (si requis)
		Préparer le site Internet du CIUSSS (avec les liens utiles).	Communications	Mi-mai
		Réviser les moyens et le contenu de la communication destinée aux organismes communautaires qui seront utilisés advenant une alerte ou une mobilisation.	Relations médias DSPublique ECSCMU	Mi-mai

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Veille (SUITE)	T° normales de saison	Réviser les outils pour chacune des phases de la procédure, les recommandations pour les clientèles vulnérables et les mesures de prévention pour le personnel (objectif : leur protection).	ECSCMU Communications RH DSPublique	Mi-mai
		Surveiller les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ).	DSPublique	Mi-mai
		Procéder à l'envoi de l'outil « EN PRÉVISION DES TEMPÉRATURES CHAUDES » à tous les employés du CIUSSS.	ECSCMU	Mi-mai
Pré-alerte	ECCC annonce une journée de chaleur (30 °C et indice humidex de 40)	Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ). Informer l'ECSCMU lorsque les critères sont atteints ³ .	DSPublique	
		Décider de la stratégie de communication. Informer le MSSS et le CISSS de Chaudière-Appalaches avant l'envoi.	DSPublique Relations médias ECSCMU	
		Diffuser l'information au CTSC, à la Ville de Québec, à l'ORSC ⁴ et au CISSS de Chaudière-Appalaches.	ECSCMU	
		Procéder à l'envoi de l'outil ⁵ « PRÉ-ALERTE » à tous les employés du CIUSSS avec la mention « URGENT ».	ECSCMU	

³ En cas de non-réponse, appeler la garde régionale de sécurité civile.

⁴ L'ORSC assurera la liaison avec les autres municipalités.

⁵ Doit être joint : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et l'avis de santé publique.

Phase d'alerte

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Alerte	<div> <p>Jour 1 (critère atteint)</p> <p>ECOC prévoit 3 jours consécutifs de chaleur extrême (31°C le jour, 18°C la nuit, indice humidex de 37)</p> </div>	Surveiller étroitement les données météorologiques (données de l'ECOC). Informer l'ECSCMU que les critères sont atteints ⁶ .	DSPublique	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC.	DSPublique	
		Décider de la stratégie de communication. Informer le MSSS et les CISSS/CIUSSS des régions limitrophes de la diffusion d'une communication à la population.	Relations médias DSPublique ECSCMU	
	<div> <p>Jour 1</p> </div>	<p>Prévoir une conférence du CTSC (si nécessaire).</p> <p>Fournir de l'information sur la situation aux partenaires (déclencher la phase alerte de façon officielle via l'envoi d'un communiqué aux partenaires) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec • ORSC pour les M/O et l'ensemble des municipalités de la région de la Capitale-Nationale • Le comité de direction du CIUSSS • MSSS • CCSC et entreprises ambulancières • CISSS de Chaudière-Appalaches <ul style="list-style-type: none"> • agents de liaison des programmes clientèles • agents de liaison RNI-RTF • coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés et des RPA 	<p>ECSCMU</p> <p>ECSCMU</p> <p>CTSC</p>	

⁶ En cas de non-réponse, contacter la garde régionale de sécurité civile.

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Alerte (SUITE)	Jour 2	Les organismes communautaires par le 211.		
		Procéder à l'envoi de l'outil ⁷ « ALERTE » à tous les employés du CIUSSS avec la mention « URGENT ».	ECSCMU	
		Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ).	DSPublique	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC.	DSPublique	
		Convoquer les conférences téléphoniques (2) selon les besoins. Pour le jour 3, s'il y a une prolongation de la situation de chaleur extrême selon les prévisions météorologiques : <ul style="list-style-type: none"> • Avant-midi : Ville de Québec, ORSC, Relations Médias, Communications, DSPublique • Avant-midi : CTSC 	ECSCMU	
		Faire un état de situation aux CISSS/CIUSSS des régions limitrophes.	ECSCMU	
		Participer à la conférence téléphonique du MSSS.	ECSCMU DSPublique	(si requis)

⁷ Doit être joint : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel et l'avis de santé publique.

Phase de mobilisation/action

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Mobilisation/action <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>	Jour 2 Si détérioration des données de vigie sanitaire ou autres éléments pertinents	Surveiller étroitement les données météorologiques (données d'ECCC et de l'INSPQ).	DSPublique	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC.	DSPublique	
	Ou Jour 3 Troisième journée consécutive de chaleur extrême et ECCC prévoit une prolongation de la situation	Fournir de l'information sur la situation aux partenaires (déclencher la phase mobilisation/action de façon officielle via l'envoi d'un communiqué aux partenaires) : <ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec • ORSC pour les M/O et l'ensemble des municipalités de la région de la Capitale-Nationale • Le comité de direction du CIUSSS • MSSS • CCSC et entreprises ambulancières • CISSS de Chaudière-Appalaches 	ECSCMU	
		<ul style="list-style-type: none"> • agents de liaison des programmes clientèles • agents de liaison RNI-RTF • coordonnateurs locaux de sécurité civile des CHSLD privés et des RPA Les organismes communautaires par le 211, CRSC-MS de Chaudière-Appalaches.	CTSC	
		Procéder à l'envoi de l'outil ⁸ « MOBILISATION » à tous les employés du CIUSSS avec la mention « URGENT ».	ECSCMU	
		Animer les 2 conférences téléphoniques selon les besoins :	ECSCMU	

⁸ Doit être joint : recommandations pour les clientèles vulnérables, mesures de prévention pour le personnel, l'avis de santé publique et la liste des îlots de fraîcheur (haltes climatisées dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale).

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
		<ul style="list-style-type: none"> • Avant-midi : Ville de Québec, ORSC, Relations Médias, Communications, DSPublique • Avant-midi : CTSC 		
		Faire un état de situation aux CIUSSS/CIUSSS drd régions limitrophes.	ECSCMU	
Mobilisation/ action (SUITE) <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>		Valider les besoins de l'ORSC dans la mobilisation des partenaires municipaux autres que la Ville de Québec.	ECSCMU	
		Relayer les informations concernant la Ville de Québec (si pertinent).	Communications DSPublique (pour Info-Santé/Social)	
		Déterminer la fréquence des conférences téléphoniques avec : <ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec et l'ORSC • CTSC 	ECSCMU	
		Surveiller étroitement les données de vigie sanitaire et valider l'information auprès du CTSC : <ul style="list-style-type: none"> • CH (patients sur civière et patients ambulatoires) • Décès (CHSLD, CH, urgences) • Transport ambulancier • Absentéisme au sein du personnel du CIUSSS • GMF – CRQ - clinique médicale • Patients déjà hospitalisés ou hébergés dont la condition générale se détériore 	DSPublique	
		Émettre les informations au rythme requis en concertation avec la DSPublique, l'ECSCMU et, au besoin, la Ville de Québec et le MSSS.	Relations médias	
		Tenir des conférences de presse selon les besoins.	Relations médias Porte-parole DSPublique	(si requis)

Phase	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
		<ul style="list-style-type: none"> • Envisager le passage aux services essentiels • Procéder à des bilans • Anticiper les actions à poser si la problématique perdure. 	CTSC	
Mobilisation/ action (SUITE) <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>		Tenir informés les partenaires externes et internes impliqués de l'évolution de la situation (via l'envoi d'un communiqué officiel aux partenaires).	ECSCMU	

Phase de démobilisation

	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Démobilisation <u>À la suite d'un consensus du CTSC</u>	Retour aux T° normales de saison et à la suite d'une évaluation du risque par la DSPublique	Informers les partenaires externes et internes impliqués du retour à la normale de la situation météorologique (via l'envoi d'un communiqué officiel aux partenaires).		
		Anticiper les actions à poser si un épisode de chaleur extrême survient à nouveau durant l'été.	ECSCMU	
		Procéder à l'envoi de l'outil « DÉMOBILISATION » à tous les employés du CIUSSS.	ECSCMU	

Phase de rétroaction

	Critères	Tâches	Responsables	Échéancier
Rétro- action <u>Lorsque l'événement est terminé</u>		Procéder à des rétroactions avec l'ensemble des équipes qui ont été impliquées.	CTSC	
		Procéder à des rétroactions en collaboration avec : <ul style="list-style-type: none"> • CTSC • Partenaires régionaux • ORSC • Ville de Québec • MSSS 	ECSCMU	
		Évaluer les bilans des rétroactions et intégrer le concept d'amélioration continue pour les prochains épisodes de chaleur extrême.	ECSCMU	

4.2. LES RÔLES DES DIFFÉRENTS VOLETS ET ACTEURS AU SEIN DE LA STRUCTURE DE SÉCURITÉ CIVILE RÉGIONALE

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale assure une garde régionale de 24 heures par jour, 7 jours sur 7. Aussi, lors d'un aléa, le comité tactique de sécurité civile (CTSC) est déployé lors de la phase intervention.

Voici de manière plus concise le traitement d'une situation de chaleur regroupé selon les quatre dimensions de sécurité civile au niveau de la région de la Capitale-Nationale :

Prévention

Personnes concernées	Responsabilités
Santé publique	<ul style="list-style-type: none">• Préparer une campagne de sensibilisation.• Collaborer avec les partenaires aux projets en matière d'adaptation et de réduction des impacts des changements climatiques
Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none">• Communiquer les outils de la campagne de sensibilisation aux RI-RTF, RPA, CHSLD privés conventionnés, etc.
Communications/relations médias	<ul style="list-style-type: none">• Commander les outils de prévention du MSSS• Mettre à jour le site Internet (Zone CIUSSS) en lien avec les informations sur l'aléa.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none">• Élaborer une liste de toutes les mesures ou activités par type de clientèle vulnérable (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA) à instaurer en cas de la survenue de l'aléa, et ce, en fonction de leurs besoins spécifiques.• Tenir à jour la liste des clientèles vulnérables.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer de la fonctionnalité des climatiseurs dans l'établissement (vérification et maintenance).• Cibler et s'assurer de la fonctionnalité des îlots de fraîcheur (haltes climatisées) pour la clientèle vulnérable, les usagers et les employés.

Préparation

Personnes concernées	Responsabilités
Directeurs	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les gestionnaires prennent connaissance de la procédure.
Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer l'actuelle procédure à leurs équipes. • S'assurer de l'accessibilité à des îlots de fraîcheur et des moyens de rafraîchissement pour les membres de leurs équipes. • Effectuer un suivi des besoins et des commandes au niveau des outils de rafraîchissement disponibles pour les membres de leur équipe (ex. : ventilateur).
Employés	<ul style="list-style-type: none"> • Consulter l'actuelle procédure ainsi que l'ensemble des informations sur l'aléa diffusées sur les différentes plateformes.
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la fonctionnalité du tableau de bord de l'Infocentre régional pour la vigie sanitaire. • Surveiller les données météorologiques et de vigie sanitaire qui mèneront, au besoin, au déploiement de la phase d'intervention. • Acquisition de connaissances au regard des impacts sanitaires de la chaleur • Élaboration et mise à jour de l'avis de santé publique • Collaboration à l'élaboration et la mise à jour des communiqués de presse et du site web • Collaboration à l'élaboration d'autres outils de communications
Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'établissement d'un plan de mesures d'urgence dans chacune des RPA sur le territoire en lien avec l'aléa.
Communications/relations médias	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les outils de prévention (interne et externe). • Diffuser l'avis de santé publique et les outils de prévention aux acteurs du réseau.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la diffusion de la liste des îlots de fraîcheur (haltes climatisées) pour les clientèles vulnérables. • Identifier les moyens de rafraîchissement pouvant être offerts à la clientèle vulnérable • Commander les moyens de rafraîchissement pouvant être offerts à la clientèle vulnérable. • Distribuer la liste qui recense les types de moyens utilisés en fonction des clientèles (ex. : Santé mentale). • Établir une liste des personnes issues des clientèles vulnérables afin de pouvoir localiser la proportion de ces dernières sinistrées rapidement.

Personnes concernées	Responsabilités
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les employés de leurs droits, des recours possibles ainsi que des procédures à entreprendre en cas d'incident ou de manquement à leurs conditions de travail inscrites dans leur convention collective causés par la survenue de l'aléa.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les employés et les usagers ont un accès constant à de l'eau potable. • Déterminer des moyens de livraison des divers articles pouvant être offerts lors de la survenue de l'aléa. • Commander des ventilateurs ou autres outils selon les besoins.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une liste de dénombrement des moyens techniques fonctionnels dans les installations utilisés en lien avec la chaleur (ex. : climatisation).
Ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer au CTSC comment isoler les dépenses liées à cet aléa.

Intervention

Personnes concernées	Responsabilités
ECSCMU	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer le CTSC. • Coordonner le déploiement des activités liées au traitement des risques pour la santé de la chaleur. • Faire des liens avec les partenaires afin de les tenir informés de l'évolution de la situation. • Informer les partenaires internes et externes de l'évolution de la situation en lien avec le déploiement de différentes phases.
Directeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Libérer les responsables de volets.
Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les rôles et les responsabilités sont respectés. • Rendre disponibles les rafraîchissements (ex. : pichets d'eau). • S'assurer que les directives émises par les RH sont respectées. • Rapporter toute situation problématique au CTSC.
Employés	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporter à son gestionnaire tous les événements inappropriés ou les accidents survenus dans le cadre d'un épisode de chaleur.
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les mesures pour se préparer à faire face à une augmentation des consultations médicales.

Personnes concernées	Responsabilités
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller étroitement les données météorologiques et de vigie sanitaire (incluant les consultations médicales et les décès). • Adapter les messages à diffuser à la population en fonction de la situation et des publics à rejoindre. • Répondre aux demandes d'avis des partenaires.
Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter régulièrement les ressources afin de faire des suivis. • Repérer, évaluer, orienter et prendre en charge les personnes sinistrées qui ont une condition particulière en lien avec l'aléa.
Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les mesures et le personnel afin d'intervenir selon les besoins. • Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation psychosociale 24/7.
Communications/relations médias	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre de l'information actuelle aux employés issus de tous les volets, et ce, de manière continue.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la bonne distribution et gestion des moyens de rafraîchissement offerts à la clientèle vulnérable. • Surveiller de manière accrue les personnes issues de la clientèle vulnérable et, au besoin, les prendre en charge dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les employés de leurs droits, des recours possibles ainsi que des procédures à entreprendre en cas d'incident ou de manquement à leurs conditions de travail inscrites dans leur convention collective causés par la survenue de l'aléa.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les moyens de rafraîchissement selon les besoins.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre disponibles les îlots de fraîcheur (haltes climatisées) dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que les lieux publics. • Veiller à la bonne fonctionnalité de tous les endroits climatisés (surveillance et maintenance).

Rétablissement

Personnes concernées	Responsabilités
ECSCMU	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner le soutien à plus long terme. • Informer le CTSC de la nécessité de faire des rétroactions au besoin. • Regrouper les bilans dans un objectif d'émettre des recommandations pour l'amélioration continue des pratiques.
Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les recommandations prises lors des rétroactions puissent s'actualiser. • Orienter les bilans et les transmettre à l'ECSCMU.
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le bilan des impacts sanitaires.
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer du soutien à plus long terme selon les besoins des personnes touchées par l'aléa.
Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer du soutien à plus long terme selon les besoins des personnes touchées par l'aléa.
Communications/ relations médias	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à des bilans avec les équipes de son volet. • Transmettre les veilles médiatiques postaléa au CTSC.
Clientèles vulnérables (DSMD, DITSADP, DJ, DPJ, SAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que des activités de soutien à plus long terme, selon les besoins, sont fournies et accessibles à leurs types de clientèle.

CONCLUSION

De nombreux enjeux englobent le traitement et la gestion des risques liés aux épisodes de chaleurs. On les retrouve plus particulièrement au niveau du partage efficace et adapté des rôles et des responsabilités entre les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, de la diffusion d'informations actuelles sur l'aléa, de l'efficacité des communications, de la synergie des pratiques ainsi que de l'accessibilité et de l'évaluation des ressources. Le *Plan régional Chaleur extrême* se veut donc un guide pour la région de la Capitale-Nationale afin de traiter de manière optimale les risques de la chaleur pour la santé de sa population, axée sur la qualité, la performance, la sécurité et l'innovation.

RÉFÉRENCES

- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, direction adjointe des communications. (2018). Bilan des actions de communication, chaleur accablante, juin 2018, *document inédit*.
- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. (2019). Procédure liée à la chaleur accablante ou extrême, *document inédit*.
- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, par Déry, L. et Duchesne, J.-F. (2019). Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes, *document inédit*.
- ☞ Gouvernement du Québec, Organisation de la sécurité civile du Québec (2019). Plan national de la Sécurité civile – février 2019, *document inédit*.
- ☞ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale - Direction des affaires médicales, universitaires et hospitalières. (2008). Plan régional de chaleur accablante - mission santé (PRCA-MS) - région de la Capitale-Nationale - 2008, <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782896160358.pdf>.
- ☞ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal. (2018). Chaleur accablante ou extrême 2018 : Plan régional de prévention et de protection et Guide à l'intention des établissements de santé, repéré à https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/9782550757948.pdf.
- ☞ Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de la Capitale-Nationale, (2018). Portrait général, repéré à <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/portrait-ciusss-capitalenationale.pdf>
- ☞ Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique (2019). Changements projetés par région sociosanitaire, repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/par-région-sociosanitaire.aspx#rss03>
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la sécurité civile, repérée à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-2.3?&digest>.
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la santé publique, repérée à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>.
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la santé et les services sociaux, repérée à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>.
- ☞ Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Loi sur la santé et la sécurité au travail, repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.1>.

- 🔗 Gouvernement du Québec – Publications Québec, Légis Québec. (2019). Règlements sur la santé et la sécurité au travail, repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1,%20r.%2013>.
- 🔗 Gouvernement du Québec – Santé Montréal (2019). Effets de la chaleur sur la santé, repéré à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme-sur-la-sante/>

ANNEXES

OUTILS D'INFORMATION

Publié par la Direction de santé publique du CIUSSS-CN

(Mise à jour : Juin 2018)

Dans le contexte actuel des changements climatiques dus au réchauffement de la planète, la probabilité que surviennent des vagues de chaleur s'accroît. Lorsque la température chaude et humide perdure, cela peut entraîner des effets importants sur la santé, et même causer la mort.

Épisode de chaleur : La température atteint 30 °C et le facteur humidex est de 40 et que ces deux conditions durent pendant au moins une heure.

Chaleur extrême : Au moins 3 jours consécutifs où la température atteint 31 °C durant le jour, 18 °C la nuit et, à titre indicatif, un indice humidex de 37 (critères spécifiques à la région de la Capitale-Nationale). Les impacts sur la santé, notamment les décès, se font principalement sentir lors des épisodes de chaleur extrême.

Les signes et symptômes associées à la chaleur

- ❖ Le coup de chaleur (qui souvent entraîne le décès) :
 - peau rouge, chaude et sèche;
 - température buccale habituellement > 40 °C (104 °F);
 - symptômes : maux de tête, malaise général, fatigue intense, étourdissement, désorientation, délirium, absence de sudation, pouls bien frappé et rapide.
- ❖ La déshydratation :
 - constipation, oligurie ou anurie (diminution de la quantité et fréquence d'urination), peau chaude et pâle; la sécheresse de la peau, persistance du pli cutané vérifié sur le front et le sternum, sécheresse des lèvres et de la muqueuse buccale, tachycardie (rythme cardiaque élevé), yeux creux et cernés.
- ❖ Les crampes de chaleur;
- ❖ L'œdème des extrémités;
- ❖ La dermatite de chaleur.

Direction de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776

Les personnes à risque lors d'un épisode de chaleur

Plusieurs des études épidémiologiques effectuées à la suite d'épisodes prolongés de chaleur, comme ceux survenus aux États-Unis, en France et, plus récemment, au Québec, ont démontré une surmortalité reliée au coup de chaleur, mais surtout aux complications chez les personnes diabétiques ou atteintes de problèmes de santé mentale et chez celles présentant une maladie cardiovasculaire, pulmonaire ou rénale. On explique cette surmortalité par le déséquilibre physiologique qu'entraîne la chaleur, en plus de la maladie ou de la médication prescrite. De plus, la déshydratation peut causer des intoxications si des médicaments à index thérapeutique étroit (lithium, digoxine, etc.) sont au profil de ces patients.

- ❖ **Les aînés vivant en institution ou seuls à domicile, les personnes souffrant de maladies chroniques ou de maladies cardiorespiratoires et les personnes avec des troubles de santé mentale ou une dépendance à l'alcool ou à la drogue**

Lors des vagues de chaleur, c'est parmi ces groupes que l'on compte souvent les premières victimes. Les épisodes de chaleur survenus en France en août 2003 et au Québec (étés 2010 et 2018) ont clairement démontré la fragilité de ces populations lors de situations impliquant un stress thermique. Cette vulnérabilité s'explique par une perturbation des mécanismes normaux d'adaptation physiologique de l'organisme à la chaleur qui peut être due à la maladie, à la médication ou encore à une perception réduite de ressentir la soif.

- ❖ **Les bébés et les jeunes enfants**

La plus grande sensibilité des bébés et des jeunes enfants aux effets de la chaleur s'explique en bonne partie par les éléments suivants :

- une sensibilité à la charge thermique environnementale plus élevée en raison d'une plus grande surface corporelle en relation avec le poids;
- un métabolisme de base et à l'effort plus rapide que celui d'un adulte, ce qui augmente la production de chaleur interne. Les jeunes enfants ont un mécanisme de sudation peu développé qui les prive du moyen le plus efficace pour dissiper le gain de chaleur corporelle;
- une capacité moindre à ressentir la soif et à l'exprimer.

- ❖ **Les personnes travaillant à l'extérieur ou en milieu chaud et humide**

Les travailleurs de la forêt, de la construction, de la voirie, par exemple, ainsi que ceux qui travaillent en milieu chaud et humide (cuisine, fonderie, etc.);

❖ Les personnes souffrant de certaines autres pathologies

- Celles souffrant de mucoviscidose sont particulièrement à risque de perturbations ioniques sévères contrastées par une symptomatologie souvent peu apparente ou à souffrir de pancréatite aiguë;
- Celles porteuses de maladies cérébrovasculaires en raison de leur médication qui a souvent une influence directe sur la volémie (diurétiques) ou dont la physiologie peut être modifiée par différentes perturbations des mécanismes de défense face à l'augmentation de la température corporelle;
- Celles affligées d'une affection neurologique telle que la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer ou leurs variantes;
- Celles souffrant d'obésité, de diabète de type 2 souvent associés à l'hyperglycémie, l'hypercalcémie, l'hyperthyroïdie; les personnes souffrant d'insuffisance rénale, qu'elles soient dialysées ou non (un suivi plus étroit sera souvent nécessaire), celles sujettes à la lithiase rénale. Toutes ces personnes devront augmenter leur diurèse par une prise de boisson liquidienne, éviter les aliments riches en oxalates (chocolat, épinards), modérer leur apport en protéine animale et en sel (éliminer le sel de table);
- Celles aux prises avec une gastroentérite ou une infection sévère.

Recommandations générales

- ❖ Si cela est possible, encourager les personnes à fréquenter un endroit climatisé au moins deux heures par jour (ex. : centre commercial, bibliothèque);
- ❖ Inciter les personnes à boire de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin (en évitant les cafés, les thés, les colas et l'alcool). Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution). Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation;
- ❖ Prévoir une diète légère constituée de fruits et de légumes, en évitant les aliments plus riches comme les sucres et les viandes grasses;
- ❖ Prévoir des endroits frais à l'intérieur ou à l'extérieur, notamment en centre d'hébergement (aires ombragées) où les résidents pourront se rafraîchir de façon régulière tout au long de la journée;
- ❖ Lors de sorties à l'extérieur, prévoir le port de vêtements amples de couleur claire, d'un chapeau à large bord et de lunettes de soleil. De plus, il faut protéger la peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer

une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Même à l'ombre, les coups de soleil sont possibles;

- ❖ Prévoir une surveillance accrue des personnes vivant seules;
- ❖ Prévoir l'application de lingettes humides rafraîchies au réfrigérateur ou, éventuellement, la prise régulière de bains ou de douches tièdes;
- ❖ Utiliser le ventilateur à pales lorsque la température est inférieure à 33 °C. Au-delà de cette température, l'utilisation du ventilateur à pales n'est pas la méthode à privilégier pour se rafraîchir;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur;
- ❖ Surveiller l'apparition des signes et des symptômes de déshydratation, tels un état de grande faiblesse, de la fatigue, une modification du comportement, un état anormal de confusion, une température corporelle élevée, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des crampes abdominales, des frissons et l'aggravation d'un état médical sous-jacent. IL EST IMPORTANT de diriger immédiatement tout individu qui présente ces symptômes vers un endroit ombragé ou frais; lui offrir des liquides rafraîchissants, l'humecter avec des serviettes humides froides ou le baigner dans une piscine ou sous une douche d'eau tiède. Au moindre doute, contacter le service Info-Santé au numéro de téléphone 811 ou en situation d'urgence faites le 911.

Recommandations spécifiques aux enfants et aux adolescents

- ❖ Reporter toutes les compétitions sportives prévues à l'extérieur, particulièrement celles qui demandent de l'endurance, ou encore modifier l'horaire de manière à ce que ces activités aient lieu tôt le matin ou en fin de journée lorsque la chaleur est plus facile à supporter;
- ❖ Surveiller plus particulièrement les effets de la chaleur en début de saison, puisque la capacité d'acclimation des enfants est beaucoup plus lente que celle des adultes;
- ❖ Encourager les enfants à boire toutes les 20 minutes (même s'ils ne ressentent pas de sensation de soif) des boissons sportives diluées (1/10) dans de l'eau, à raison de 150 ml ($\pm$ ½ tasse) pour ceux qui pèsent moins de 40 kg et de 250 ml (1 tasse) pour les plus grands. Éviter les colas ou autres boissons gazeuses pour les adolescents;
- ❖ Inciter les enfants et les adolescents à porter des vêtements amples de couleur claire, un chapeau de couleur claire avec un large bord, des lunettes de soleil (dans la mesure du possible) et à protéger leur peau avec une crème solaire à large spectre (UVA/UVB) possédant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus. Il est important d'appliquer une nouvelle couche de crème solaire après la baignade ou lors d'épisodes de sudation excessive. Il faut une bonne quantité de crème solaire pour obtenir une protection adéquate. La majorité des personnes en applique de 4 à 5 fois moins que ce qui est



généralement recommandé. Attention aux coups de soleil, et ce, même à l'ombre, puisque l'eau, le sable et le béton réfléchissent les rayons ultraviolets (UVA/UVB). Éviter l'exposition au soleil entre 11 h et 14 h;

- ❖ Limiter dans la mesure du possible ou, selon le cas, faire cesser toute activité physique pour les enfants ou les adolescents qui souffrent de maladies aiguës (diarrhée, fièvre, coup de soleil, etc.) ou chroniques (maladies cardiaques congénitales, diabète, fibrose kystique, asthme sévère).

Recommandations spécifiques aux bébés et aux jeunes enfants

- ❖ Les faire boire plus souvent;
- ❖ Rafraîchir les enfants dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- ❖ Éviter de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- ❖ Si les sorties à l'extérieur, les habiller avec des vêtements légers et leur couvrir la tête d'un chapeau à large bord;
- ❖ S'assurer que l'air circule bien autour du lit et éviter que le lit soit placé contre le mur;
- ❖ Pour le bébé allaité, donner le sein plus souvent;
- ❖ Pour le bébé nourri au biberon, offrir de l'eau entre les boires.

Recommandations spécifiques aux milieux de travail

Pour l'employeur :

- ❖ Ajuster le rythme et les tâches de travail en fonction des conditions météorologiques, en tenant compte des capacités des travailleurs et de leur degré d'acclimation à la chaleur. Effectuer une rotation des tâches, au besoin.
- ❖ Augmenter la fréquence et la durée des pauses à mesure que la chaleur augmente;
- ❖ S'assurer que les travailleurs ont accès à de l'eau fraîche en quantité suffisante et les encourager à en boire;
- ❖ Informer les travailleurs et les supérieurs immédiats des conditions propices aux coups de chaleur, des mesures préventives, des symptômes et des signes à surveiller ainsi que la conduite à adopter en cas de malaises;

Pour le travailleur :

- ❖ Boire souvent et adapter la consommation d'eau au type de tâches réalisées et à la chaleur ambiante. Se référer à l'outil développé par la CNESST¹ pour les quantités d'eau à ingérer et la fréquence de consommation. Avaler de petites quantités d'eau à la fois même sans soif. La soif indique que le phénomène de déshydratation est déjà commencé;
- ❖ Porter des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton pour favoriser l'évaporation de la sueur;
- ❖ Se couvrir la tête pour le travail à l'extérieur;
- ❖ Cesser de travailler si étourdissements, vertiges, grande fatigue. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur;
- ❖ Rapporter immédiatement au supérieur tout comportement anormal d'un collègue (ex. : propos incohérents, perte d'équilibre ou de conscience, vertiges);
- ❖ Redoubler de prudence pour les personnes qui prennent des médicaments, qui ont des problèmes de santé ou qui ont été malade récemment.

Recommandations s'adressant aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens

- ❖ En cas de soupçon de coup de chaleur, ne jamais traiter la fièvre avec de l'acétaminophène (inefficacité pour traiter le coup de chaleur et possible aggravation de l'atteinte hépatique souvent présente);
- ❖ Éviter la prescription d'anti-inflammatoire non stéroïdien (aspirine, AINS classiques, inhibiteurs de la COX-2), particulièrement néphrotoxiques en cas de déshydratation. Voir le tableau, ci-joint, présentant les principaux médicaments susceptibles d'aggraver les effets liés à la chaleur;
- ❖ Le professionnel de la santé doit demeurer vigilant et attentif pour dépister l'apparition des symptômes suivants : faiblesse, épuisement, céphalée inhabituelle, vertiges, nausées, vomissements, tachycardie et tachypnée souvent annonciateurs de déshydratation potentiellement dangereuse;
- ❖ Ne pas oublier que plusieurs produits actifs médicamenteux peuvent être inactivés par une température au-dessus de 25 °C. Au besoin, utiliser le réfrigérateur pour remiser les médicaments;
- ❖ Dans certaines situations particulières (lors d'épisodes de sudation profuse), il y aura lieu pour les travailleurs et les athlètes d'augmenter leur consommation de sel, si leur état de santé le permet;

¹ Outil pour évaluer le niveau de risque de subir un coup de chaleur :

https://www.csst.qc.ca/prevention/theme/coup_chaleur/Pages/evaluer-niveau-risque.aspx

- ❖ Attention, la surconsommation de liquide peut entraîner d'autres problèmes de santé (hyponatrémie de dilution) lors d'exercices intenses prolongés ou chez les patients vulnérables et médicamenteux. Il est donc important d'établir un système d'évaluation de la consommation de liquide et, si nécessaire, prévoir un bilan biologique avec une modification temporaire de la médication;
- ❖ En aucun cas, il n'est justifié d'envisager d'emblée et systématiquement une diminution ou un arrêt des médicaments pouvant interagir avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur. Pour plus d'informations sur ce sujet, consultez les rapports de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et autres.

Sites Internet utiles

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :
<https://www.ciuss-s-capitalenationale.gouv.qc.ca/>

Le Gouvernement du Québec :
<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/prevenir-les-effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme/>

CNESST
https://www.csst.qc.ca/prevention/theme/coup_chaleur/Pages/coup-de-chaleur.aspx

Références :

ANSMPS. *Mise au point sur le bon usage des médicaments en cas de vague de chaleur*, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, France, Juin 2015

CNESST. *Outil pour évaluer le niveau de risque de subir un coup de chaleur*. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Consulté à l'adresse :
https://www.csst.qc.ca/prevention/theme/coup_chaleur/Pages/evaluer-niveau-risque.aspx

INSPQ. *Médicaments du système nerveux central et canicules*, Rapport et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Décembre 2010

INSPQ. *Médicaments des systèmes cardiovasculaire et rénal en canicules*, Rapport et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Janvier 2012

INSPQ et U. de Montréal. *Médicaments du système hormonal et canicules* : Rapport et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Juillet 2012

INSPQ et U. de Montréal. *Médicaments des systèmes gastro-intestinal, urinaire, musculo-squelettique, immunitaire, autres médicaments, et canicules*, Rapports et recommandations, Institut national de santé publique du Québec-Université de Montréal, Août 2013

Il fait très chaud!



Votre état de santé peut se détériorer rapidement.

Pour vous protéger des effets de la chaleur :

- buvez de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin;
- passez au moins 2 heures par jour dans un endroit climatisé ou frais;
- réduisez les efforts physiques.

Le décès par chaleur est la cause de décès la plus fréquente chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les personnes âgées sont plus vulnérables à la chaleur.

Source : Santé Québec

gouvernement Québec

Il fait très chaud!

Précautions à prendre pour les enfants

En période de grande chaleur, l'état de santé d'un enfant peut se détériorer rapidement.

Assurez-vous :

- de lui faire boire de l'eau toutes les 20 minutes;
- de l'habiller en peu plusieurs fois par jour avec des vêtements légers;
- de lui faire prendre un bain ou une douche froide au moins 2 fois par jour;
- de placer les enfants seuls dans un endroit frais et à l'ombre;
- de l'habiller avec des vêtements légers et de lui faire boire de l'eau toutes les 20 minutes.

Pour le faire boire, couvrez le sein plus souvent.

Pour le faire boire au biberon, offre de l'eau toutes les 20 min.

Ne laissez jamais un enfant ou un bébé seul dans une voiture, même pendant quelques minutes.

Signes importants à surveiller :

- fièvre et/ou frissons;
- vomissements ou diarrhée;
- état de choc;
- convulsions;
- température corporelle élevée (38,5 °C et plus);
- agitation, irritabilité, somnolence;
- difficulté à respirer;
- confusion, état de choc et/ou de coma.

Source : Santé Québec

gouvernement Québec

Il fait très chaud!

Quand il fait très chaud, votre état de santé peut se détériorer rapidement.

Pour vous protéger des effets de la chaleur :

- buvez de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin;
- passez au moins 2 heures par jour dans un endroit climatisé ou frais (centre commercial, bibliothèque, etc.);
- prenez au moins 1 douche ou 1 bain frais par jour ou rafraîchissez votre peau plusieurs fois par jour avec une serviette mouillée;
- évitez l'exercice;
- réduisez les efforts physiques;
- portez des vêtements légers;
- prenez des nouvelles de vos proches, surtout ceux qui sont en perte d'autonomie ou qui vivent seuls.

Assurez-vous de :

- boire de 6 à 8 verres d'eau par jour ou selon les indications du médecin;
- passer au moins 2 heures par jour dans un endroit climatisé ou frais.

En cas de malaise ou si vous avez des questions sur votre santé, appelez Info-Santé 811 ou renseignez-vous auprès d'un professionnel de la santé.

En cas d'urgence, appelez le 911.

Pour en savoir plus :
Québec.ca

Santé et Services sociaux Québec

gouvernement Québec

OUTILS DE COMMUNICATION INTERNE DES DIFFÉRENTES PHASES DU TRAITEMENT DE L'ALÉA

Objet : En prévision des températures chaudes

Bonjour à tous,

La saison estivale arrive à grands pas et la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale surveille de près les prévisions météorologiques. Si des épisodes de chaleur ou de chaleur extrême sont annoncés, des mesures seront prises dans l'établissement pour protéger nos usagers et le personnel.

Le tableau ci-dessous présente les 4 étapes qui peuvent être atteintes selon les conditions météorologiques ou les impacts sanitaires sur notre territoire.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou de chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice humidex de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Nous vous informerons si une phase doit être déployée. Nous vous rappellerons aussi l'ensemble des mesures prises pour prévenir et atténuer les effets de la chaleur sur la santé.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grhpaie.ciuusscn@sss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – PRÉ-ALERTE

Bonjour à tous !

Environnement et Changement climatique Canada annonce la survenue possible d'un épisode de chaleur sur le territoire de la Capitale-Nationale, soit une température de 30°C, avec un indice ~~humide~~ ^{de chaleur} de 40, pour la journée du ~~XXX~~ 2019.

La vigilance est de mise en lien avec les prévisions météorologiques.

Il s'agit de la phase pré-alerte. Si la situation devait se détériorer, nous vous aviserons du passage à l'autre étape du déploiement des mesures liées au traitement des risques de la chaleur extrême.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice humide ^{de chaleur} de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle vise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Vous trouverez en pièce jointe des documents présentant les moyens de protection des usagers ainsi que du personnel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grhpaie.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

DL

Recommandations pour les clientèles vulnérables

Recommandations pour un environnement de travail adéquat

Avis de la Santé Publique «chaleur extrême»

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – ALERTE

Bonjour à tous !

Environnement et Changement climatique Canada prévoit 3 jours consécutifs de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit, soit du **XXX** au **XXX** 2019.

Nous tenons à vous mentionner qu'il est le temps de vous préparer à l'éventualité d'un déploiement rapide des mesures préventives et atténuantes liées aux effets de la chaleur extrême sur la santé des usagers et du personnel dans vos installations.

Nous sommes donc à l'étape de l'«Alerte» des mesures de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur extrême. La menace est considérée imminente.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice <u>humidité</u> de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Vous trouverez en pièce jointe des documents présentant les moyens de protection des usagers ainsi que du personnel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Nous vous contacterons pour vous aviser de tous changements de situation, impliquant notamment le passage à une autre étape dans le traitement des risques pour la santé liés à la chaleur.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grnpaie.ciuussc@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

Sé :

Recommandations pour les clientèles vulnérables

Recommandations pour un environnement de travail adéquat

Aviz de la Santé Publique «chaleur extrême»

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – MOBILISATION

Bonjour à tous !

Environnement et Changement climatique Canada prévoit que l'épisode de chaleur extrême se prolongera au-delà de 3 jours consécutifs.

Nous vous informons que nous déclenchons officiellement l'étape «Mobilisation» des mesures de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur extrême au sein de la région de la Capitale-Nationale et du réseau du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La menace est donc confirmée.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice humidité de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Vous trouverez en pièce jointe des documents présentant les moyens de protection des usagers ainsi que du personnel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Nous vous contacterons pour vous aviser lorsque l'étape de «Mobilisation» sera terminée.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage.grhpaie.ciussn@ssss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

RS

Recommandations pour les clientèles vulnérables

Recommandations pour un environnement de travail adéquat

Avis de la Santé Publique «chaleur extrême»

Liste des îlots de fraîcheur dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Objet : Épisodes de chaleur ou chaleur extrême – DÉMOBILISATION

Bonjour à tous !

Nous tenons à vous informer que la situation liée aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême est maintenant sous-contrôle, soit que toutes menaces à la santé des usagers et du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale demeurent pour le moment écartées.

Nous passons donc suite au retour à la normale des températures estivales à l'étape de démobilisation dans le traitement des risques de la chaleur pour la santé au sein de la région de la Capitale-Nationale et du réseau du CIUSSSCN. Ce qui signifie que les mesures de préventions et d'atténuations peuvent maintenant cesser. Suite à la mise en place des mesures de rétablissements dans les installations, vous pouvez également entamer un processus de rétroaction dans votre secteur, dans l'objectif de miser sur l'amélioration des pratiques.

Explication des étapes de traitement des risques liés aux épisodes de chaleur ou à la chaleur extrême

Couleur (Représentation de la gravité)	Étapes	Gradation (progression de la menace)	Description
	Pré-alerte	Menace appréhendée	Cette phase réfère à la survenue probable d'un épisode de chaleur. Cet avertissement de chaleur implique l'atteinte possible d'une température de 30°C durant la journée, avec un indice <u>humides</u> de 40. Objectif visé : augmentation de la vigilance et de la surveillance auprès de la clientèle vulnérable
	Alerte	Menace imminente	Cette phase implique la prévision d'une période 3 jours consécutifs de chaleur extrême, soit de températures d'au moins 31°C le jour et 18°C la nuit. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes ; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	Menace confirmée	Cette phase est atteinte lorsque la chaleur extrême se poursuit au-delà de 3 jours consécutifs de chaleur extrême ou s'il y a une détérioration observable de la santé de la population (ex. augmentation du nombre d'hospitalisations ou des décès liés à la chaleur). C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	Menace écartée	Cette phase implique que les températures sont normales et que les risques liés à la chaleur extrême sont écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

Pour plus d'information, vous pouvez consulter en tout temps l'information disponible sur les épisodes de chaleur et de chaleur extrême dans Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage_rhpaie.ciusscn@sss.gouv.qc.ca.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

Vous pouvez en tout temps consulter toute la documentation sur cette problématique estivale sur le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#), puisqu'il est possible qu'elle survienne encore cette année, et ce, jusqu'à la fin de l'été. Advenant le cas de nouvelles prévisions d'épisodes de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous aviserons encore des étapes à entreprendre.

Si vous avez des questions sur vos droits ou vos conditions de travail durant un épisode de chaleur ou de chaleur extrême, nous vous invitons à contacter le Service des avantages sociaux, de la rémunération et des systèmes d'information RH-PAIE par téléphone au 418 821-3200 ou par courriel à pilotage_rhpaie.ciusscn@sss.gouv.qc.ca.

Nous tenons à remercier l'ensemble des usagers, du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que des médecins de notre réseau pour leur engagement collectif dans l'application des mesures pour la prévention et l'atténuation des risques de la chaleur pour la santé.

Merci pour votre collaboration.

La santé et la sécurité, c'est aussi une responsabilité partagée!

En matière de prévention des **coups de chaleur** chez le personnel du CIUSSS, **employeur** et **travailleurs** ont chacun leurs responsabilités.

L'employeur a recours à diverses mesures de prévention, dont :	Comme travailleur, vous devez :
<ul style="list-style-type: none"> ■ Informer les travailleurs et les supérieurs immédiats des conditions propices aux coups de chaleur, des mesures préventives, des symptômes et des signes à surveiller ainsi que la conduite à adopter en cas de malaises. ■ S'assurer que les travailleurs ont accès à de l'eau fraîche en quantité suffisante et les encourager à en boire. ■ Inviter les travailleurs à être attentifs aux symptômes et aux signes de malaises causés par la chaleur. ■ Ajuster le rythme de travail en fonction des conditions météorologiques, en tenant compte des capacités des travailleurs et de leur degré d'acclimatation à la chaleur. ■ Effectuer une rotation des tâches. ■ Favoriser le travail en équipe. ■ Accorder des pauses aux travailleurs toutes les heures, si possible dans un endroit frais, ventilé ou climatisé. ■ Augmenter la durée des pauses à mesure que la chaleur augmente. ■ Fournir, si possible, des ventilateurs pour créer un mouvement d'air. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Boire, boire, boire ! Avaler de petites quantités d'eau à la fois, l'équivalent d'un verre (250 ml, 8 onces) toutes les 20 minutes, même si vous n'avez pas soif. Ne pas attendre que la gorge soit sèche pour se désaltérer. La soif indique que le phénomène de déshydratation est déjà commencé. ■ Porter des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton pour favoriser l'évaporation de la sueur. ■ Vous couvrir la tête pour travailler à l'extérieur. ■ Cesser de travailler lorsque vous éprouvez des étourdissements, des vertiges, une grande fatigue. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur. ■ Rapporter immédiatement à votre supérieur immédiat tout comportement anormal d'un collègue (ex. propos incohérents, perte d'équilibre ou de conscience, vertiges). ■ Prendre des pauses, si possible dans un endroit frais, ventilé ou climatisé. ■ Redoubler de prudence si vous prenez des médicaments, si vous avez des problèmes de santé ou si vous avez été malade récemment. ■ Limiter l'entrée de la chaleur dans votre lieu de travail (ex. fermer les rideaux le jour). ■ Poser une débarbouillette mouillée sur votre cou.
Pour joindre une ressource en santé et sécurité au travail du CIUSSS : 418 821-6900	

Des travailleurs peuvent être plus incommodés que d'autres par l'exposition à la chaleur !

Ce sont ceux qui :

- ne sont pas acclimatés à la chaleur (un début d'acclimatation se fait après 8 à 12 jours);
- ont une gastro-entérite;
- ont une grippe avec fièvre;
- consomment des boissons alcoolisées ou des drogues;
- prennent certains médicaments;
- ont un problème de santé chronique comme l'hypertension, un problème cardiaque ou respiratoire, le diabète, un excès de poids

EN SAVOIR PLUS

RECOMMANDATIONS POUR LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Chaleur accablante et extrême

- Passer au moins 2 heures par jour dans un endroit frais ou climatisé (exemples de lieux climatisés : centres commerciaux, cinémas, bibliothèques, etc.);
- Boire de 6 à 8 verres d'eau par jour, à moins de contre-indication médicale;
- Éviter les activités physiques intenses;
- Prendre au moins une douche ou un bain frais par jour et se rafraîchir avec une serviette mouillée;
- Rechercher l'ombre à l'extérieur. Porter des vêtements légers, amples et de couleurs pâles, un chapeau à large rebord et des lunettes solaires;
- Limiter l'entrée de chaleur dans le milieu de vie (fermer les rideaux le jour, créer des courants d'air, etc.);
- Ne jamais laisser un enfant ou une personne non autonome seul dans un véhicule;
- Pour la clientèle qui travaille à l'extérieur ou dans des environnements chauds, mal ventilés (ex : boulangerie), réduire le rythme de travail, bien s'hydrater, alterner plus fréquemment les périodes de travail et les périodes de repos.

Attention aux jeunes enfants !

- Les faire boire plus souvent.
- Pour le bébé allaité, donner le sein plus souvent. Pour le bébé nourri au biberon, offrir de l'eau entre les boires;
- Rafraîchir les enfants dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- Éviter de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- À l'extérieur, les habiller avec des vêtements légers et couvrir la tête d'un chapeau à large bord;
- S'assurer que l'air circule bien autour du lit et éviter que le lit soit placé contre le mur.

Important

Sensibiliser la clientèle à téléphoner ou visiter des membres de la famille, des amis ou des voisins en perte d'autonomie et qui demeurent seuls pour s'assurer de leur bien-être.

Effectuer des appels de courtoisie ou visiter les clients vulnérables. Les accompagner dans un endroit frais peut contribuer à leur éviter des problèmes de santé liés à la chaleur.

En cas de malaise ou pour plus d'information, contacter le service Info-Santé 811.

En situation d'urgence, faire le 911.

**Se référer en tout temps à l'avis de santé publique
« Chaleur accablante et extrême »**

OUTILS POUR LES RPA ET MILIEUX COMMUNAUTAIRES :



Préparation des installations de santé en vue d'une chaleur accablante

Recommandations pour les gestionnaires de résidences pour personnes âgées et d'installations de soins de santé

Le nombre de vagues de chaleur et de périodes de chaleur accablante augmente. La chaleur accablante est un risque pour la santé. Les personnes vivant dans des immeubles sans air climatisé ou dans des immeubles en panne d'électricité sont plus vulnérables. Vous trouverez ci-dessous des recommandations pour une gestion efficace des installations en santé afin de protéger le personnel et les patients.

Mesures de refroidissement destinées aux immeubles existants

Mesures clés

- **Surveiller la chaleur intérieure :** Suivre les exigences régionales (thermomètres, thermohygromètres, indice WBGT).
- **Bloquer les rayons directs :** Se servir d'auvents de fenêtres, de volets, de rideaux et de stores thermiques et de parasols.
- **Augmenter la circulation de l'air :** Favoriser le croisement des brises (les ventilateurs électriques et l'ouverture des fenêtres).
- **Déshumidificateurs :** Efficaces dans des endroits très humides, mais créent de la chaleur.
- **Ventilateurs électriques :** Efficaces dans la chaleur sèche, mais l'efficacité diminue lorsqu'il y a beaucoup d'humidité.
- **Climatiseur :** Efficace en cas de chaleur accablante.

Considérations pour la gestion du personnel et les fournitures

Mesures clés

Éducation et protection du personnel

- Éduquer le personnel (ou mettre à jour ses connaissances) annuellement sur les signes et les symptômes des maladies provoquées par la chaleur comme la déshydratation, les crampes de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur et les coups de chaleur (classique et à l'effort).
- Veiller à ce que le personnel soit formé et suive les procédures de premiers soins adéquatement. (*Se référer à la Fiche de renseignements sur les soins actifs.*)
- Éduquer et perfectionner votre personnel sur les plans d'urgence en matière de chaleur.
- Suivre votre procédure relative à la capacité d'intensification et d'urgence pour assurer une capacité suffisante (personnel et fournitures) et veiller à ce que le personnel travaille selon les lignes directrices des TLV® du ACGIH® concernant les cycles de travail-repos dans la chaleur tel que décrit dans votre région et à l'aide des options de rafraîchissement personnelles.

Entretien des installations

- Suivre les exigences actuelles de votre région afin de conserver les installations au frais et confortables.
- Évacuer le(s) pièce(s) si la température devient extrêmement chaude (déterminer au cas par cas).

Soins du patient ou du résident

- Veiller à ce que les fournitures de rafraîchissement soient disponibles pour vos patients et les résidents (p. ex. chemises de refroidissement, bains d'eau glacée) et du soutien adéquat pour éviter les dommages.
- Fournir des options ou des endroits de rafraîchissement, disponibles pendant plusieurs heures chaque jour (des pièces fraîches désignées, des douches froides, des ventilateurs, des endroits pour se tremper les mains, les avant-bras ou s'éponger avec de l'eau froide).
- Garder les médicaments au frais (pour le stockage, la température ambiante typique est inférieure à 26 °C).
- Veiller à ce que les repas à haute teneur en eau soient préparés et que les aliments gâtés soient jetés.

Préparation des installations de santé en vue d'une chaleur accablante

Recommandations pour les gestionnaires de résidences pour personnes âgées et d'installations de soins de santé

Considérations pour la gestion des soins en cas de chaleur accablante

Mesures clés

- Examiner la gestion clinique des patients et des résidents les plus vulnérables en raison de leur mobilité réduite, de maladies chroniques (pulmonaires, cardiovasculaires ou rénales) ou de la prise de certains médicaments, de l'isolement social, d'un logement inadéquat ou de facteurs environnementaux (îlot de chaleur urbain, pollution de l'air). (Se référer à la Fiche de renseignements de Santé Canada sur les soins actifs.)
- Augmenter la fréquence de l'observation des patients, en particulier de ceux les plus à risque.
- Conseiller le personnel de surveiller étroitement les indicateurs précoces de maladies liées à la chaleur et débiter un traitement approprié (prendre la température du patient et de la pièce, surveiller la prise et les pertes de liquide, la fréquence cardiaque et la tension artérielle).
- Tenir compte des températures intérieure et extérieure lorsque vous planifiez des activités de groupe.

Liste de vérification du plan d'urgence des installations

Mesures clés pour se préparer en vue d'une chaleur accablante

- ☐ Avoir un plan intégré en vue des périodes de chaleur accablante
- ☐ Si aucun plan n'existe, produire un plan sur la façon dont la chaleur accablante sera gérée, et l'intégrer dans le plan d'urgence existant de l'installation
- ☐ Offrir de la formation au personnel sur les mesures d'urgence en cas de chaleur accablante
- ☐ Examiner régulièrement les lignes directrices sur la prévention et celles en cas d'urgence avec le personnel – cela augmente leur efficacité

Éléments clés à intégrer dans un plan d'urgence en cas de chaleur accablante

- ☐ Procédure administrative pour répondre aux besoins en dotation de personnel en cas d'intensification ou d'urgence
- ☐ Planifier une formation destinée au personnel sur l'information en matière de risques de la chaleur pour la santé
- ☐ Les étapes à suivre pour garder les adultes plus âgés et les malades chroniques au frais et à l'aise
- ☐ Options de rafraîchissement en cas d'urgence (pièces à air climatisé, ventilateurs, bains et douches à eau glacée)
- ☐ Déterminer le besoin en matière de génératrices auxiliaires, pendant les baisses de tension ou les pannes d'électricité possibles
- ☐ Planifier la gestion de l'épuisement dû à la chaleur des employés (p. ex. air climatisé dans la salle du personnel, uniformes légers et faits de tissus qui permettent la circulation de l'air)

Planifier les nouvelles installations et les rénovations

Mesures clés concernant le renforcement des capacités

- Comprendre la façon dont les locaux existants touchent la santé humaine.
- Coordination avec les professionnels de la santé publique et les urbanistes pour :
 - Discuter de l'information concernant les effets des locaux existants sur la santé.
 - Élaborer un plan visant à réduire les contributions de l'empreinte carbone (p. ex. utiliser l'espace vert stratégiquement pour fournir de l'ombre) et des îlots de chaleur urbains (p. ex. examiner d'autres possibilités de surfaces de stationnement et de toitures) de votre installation.

Pour des renseignements supplémentaires, référez-vous au document de Santé Canada intitulé *Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide technique*

Pour de plus amples informations, faites parvenir un courriel à l'adresse : Climatinfo@hc-sc.gc.ca

Pour obtenir de plus amples informations dans votre région :

LOGO
NOM DE LA RÉSIDENCE
ADRESSE
VILLE (QUÉBEC) CODE POSTAL

ANNEXE 8 PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'AVERTISSEMENT DE CHALEUR ACCABLANTE¹⁴

Conditions de chaleur accablante transmises par Environnement Canada

- La température de l'air atteint ou dépasse 30 °Celsius.
- L'indice humidex (température et taux d'humidité combinés) atteint ou dépasse 40 °C.
- L'avertissement de chaleur extrême s'appuie sur les prévisions de trois jours consécutifs avec des températures maximales de 31 °C et minimales de 16 °C avec un indice humidex de 37 °C.

Mesures particulières à prendre au bénéfice des résidents¹⁵

- Distribuer fréquemment des boissons fraîches et de l'eau durant la journée.
- Éviter les boissons fortes à teneur de caféine (café, thé, cola) ou très sucrées (soda), car elles déshydratent.
- Prévoir la possibilité d'adapter les menus et servir des repas froids (fruits, aliments crus, salades).
- Exclure toute activité physique de l'horaire des loisirs prévus et conseiller aux résidents des sorties à l'abri du soleil ou plus tard en journée. Le port d'un chapeau et l'application de crèmes pour la protection solaire sont à conseiller également.
- Si certaines pièces de la résidence sont climatisées ou plus fraîches (salle à manger, salle commune), inviter les résidents à se regrouper dans celles-ci.
- Conseiller aux résidents de se vêtir le plus légèrement possible (vêtements amples et légers).
- Conseiller aux résidents de prendre une douche ou un bain à l'eau tiède pour se rafraîchir.
- Prévoir des mécanismes de vérification de la condition physique des résidents (ex. : tournée des chambres).
- Si un résident présente des symptômes qui laissent croire à une détérioration de sa condition physique, appeler le service d'urgence 9-1-1.

Mesures particulières à prendre pour adapter l'environnement physique

- Assurer la mise en place d'un nombre suffisant de ventilateurs dans les aires communes et, lorsque c'est possible, dans les chambres ou dans les logements.
- Assurer l'approvisionnement, en eau et en glace, de la résidence.
- S'assurer, tôt le matin, de fermer les stores (rideaux) et les fenêtres, notamment celles qui se trouvent sur les façades du bâtiment exposées au soleil. Les maintenir fermés jusqu'à la baisse de la température extérieure.
- S'assurer, tôt en soirée ou lorsque la température extérieure est plus basse que la température intérieure de la résidence, d'ouvrir les fenêtres le plus possible et provoquer des courants d'air.
- Effectuer des tournées de vérification dans les chambres et logements.

¹⁴ En vertu de l'article 22 du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

¹⁵ Référence : Le plan d'intervention spécifique de la chaleur accablante publié par les services des activités de la Sécurité civile.

ANNEXE 1 – ÉVALUATION DES RISQUES

Introduction

Le présent document a pour but d'évaluer les risques liés à la mise en œuvre du plan régional de chaleur extrême. L'évaluation des risques est une étape importante du processus de planification et de mise en œuvre. Elle permet d'identifier les risques potentiels, d'évaluer leur gravité et de mettre en place des mesures pour les atténuer.

Le présent document est organisé comme suit : la section 1 présente les objectifs de l'évaluation des risques, la section 2 présente les risques potentiels, la section 3 présente les mesures d'atténuation et la section 4 présente les conclusions.

Le présent document est destiné à être utilisé par les décideurs et les parties prenantes pour évaluer les risques liés à la mise en œuvre du plan régional de chaleur extrême. Il est important de noter que l'évaluation des risques est un processus continu et doit être mise à jour régulièrement.

Le présent document est une version préliminaire et doit être utilisé à titre indicatif. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles de changer sans préavis.

Le présent document est une version préliminaire et doit être utilisé à titre indicatif.

Le présent document est une version préliminaire et doit être utilisé à titre indicatif. Les informations contenues dans ce document sont susceptibles de changer sans préavis.

Page 1 sur 1

Page 1 sur 1

Le présent document est une version préliminaire et doit être utilisé à titre indicatif.

[illegible]

ALERTE Chaleur

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

Outils et documents

Tous les documents et les outils chaleur sont dans l'équipe TEAMS [CIUSSSCN - Cellule Chaleur](#). Également sur le K: K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\4_SÉCURITÉ CIVILE\Documentation - aléas\Chaleur extrême.

Ces documents sont aussi disponibles sur le [site Internet public CIUSSS](#).

La coordination régionale, en [préparation](#), a diffusé ces documents et outils auprès des partenaires externes et du CTSC-MUCA.

Vigie météo - Processus d'alerte

Les [critères d'atteinte](#) d'un nouveau niveau d'alerte varient d'une région à l'autre. Ils sont établis par l'INSPQ.

La DSPublique-santé environnementale (DSPublique-SE) surveille les données météorologiques au cours de l'été. Lors de l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte (ou lorsque l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte est prévu pour la fin de semaine à venir), elle informe sans délai la coordination régionale.

Même si les critères de préalerte ne sont pas atteints, des enjeux ou situations particulières pourraient justifier l'activation d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur (ex. festival d'été avec de longues files d'attentes). Le déploiement d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur est discuté en Cellule Chaleur.

mettre algo MIRO ici une fois validé par [REDACTED]

Chaleur et mauvaise qualité de l'air

Si un niveau d'alerte chaleur est atteint en même temps qu'une mauvaise qualité de l'air, les moyens de prévention en lien avec la chaleur doivent être priorisés sur les

moyens de prévention en lien avec la qualité de l'air, car le risque à la santé lié à la chaleur est plus élevé.

Documents ministériels:

[Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême](#) (2019 - sera révisé sous peu)

[Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#)

Répertoire des îlots de fraîcheurs et appareils de climatisation dans le CIUSSS

La DST est responsable de tenir à jour ce répertoire.

Impacts possibles d'une vague de chaleur sur le réseau de la santé (non exhaustif)

- Hausse d'appels au 811
- Hausse de demandes de transport ambulancier
- Hausse du nb consultations à l'urgence
- Malaises physiques ressentis par les employés
- Absences au travail
- Etc.

Étape 1 :

Lors de l'appel de la DSPublique-SE, ne pas interpréter les données météo qui vous sont communiquées par la DSPublique-SE. Demander à cette dernière de vous identifier clairement le niveau d'alerte atteint selon les critères du Plan régional Chaleur extrême de la Capitale-Nationale.

Si le [niveau d'alerte](#) du Plan régional - Chaleur extrême atteint est ALERTE, poursuivre le présent protocole.

Si le niveau d'alerte atteint n'est pas ALERTE, se référer au protocole dédié au niveau d'alerte atteint.

Étape 2 :

Heures ouvrables, informer la [responsable du dossier chaleur](#) de l'équipe de coordination régionale (en son absence, sa substitut) afin que celle-ci coordonne la suite du présent protocole.

Cette dernière informera le [coordonnateur](#) { [REDACTED] } ou son substitut [REDACTED] de la situation.

Étape 3 :

Si l'atteinte des critères d'alerte est prévue pour la fin de semaine à venir:

- poursuivre le présent protocole, en adaptant les communications, titres des communications et des courriels (ex. atteinte alerte chaleur prévue ce samedi 8 juin).

Étape 4 :

Heures ouvrables:

Convoquer immédiatement en rencontre TEAMS la [Cellule Chaleur](#).

Heures non ouvrables:

- Si la situation le requiert, procéder à la mobilisation du [CTSC-MUCA](#).
- Pour information ou soutien, contacter la [garde DSPu-santé environnementale \(DSPU-SE\)](#), la [garde Relations médias](#) et la [coordination d'activité](#)

Étape 5 :

Créer un dossier TEAMS dédié à l'épisode en cours dans l'[endroit prévu à cet effet](#) (nommer le dossier ainsi: ALERTE atteint - mettre la date).

Copier l'[ordre du jour établi](#) dans ce dossier nouvellement créé et mettre les informations nécessaires concernant l'épisode en cours (en-tête).

Étape 6 :

Heures ouvrables:

Animer la rencontre TEAMS de la Cellule Chaleur selon l'[ordre du jour établi](#).

- Lors de l'animation de la rencontre, prendre les notes directement dans le document de l'ordre du jour.

Étape 7 :

Informez sans délai la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#) de l'atteinte du niveau ALERTE.

Informez sans délai l'équipe de sécurité civile de Santé Québec de l'atteinte du niveau ALERTE selon les [Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#).

Étape 8 :

Diffusion de la l'ALERTE au RSSS

1) Envoyer sans délai un courriel au CTSC-MUCA régional:

- utiliser l'indicateur !
- utiliser le [modèle de courriel](#) prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)
- joindre au courriel en PDF la [communication ALERTE pour le RSSS](#) (ajouter la date en haut à droite)
- joindre au courriel en PDF [les consignes pour consulter en ligne](#) les outils de prévention pour les partenaires externes
- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

2) Envoyer tout de suite après l'envoi courriel une [GIM au CTSC-MUCA](#) (utiliser le message prédéfini pour l'alerte chaleur).

Étape 9 :

Diffusion de l'ALERTE aux partenaires externes

1) Envoyer sans délai un courriel à ces partenaires externes :

1. Ville de Québec: bsc.intervention@ville.quebec.qc.ca
2. MSP: securite.civile03@misp.gouv.qc.ca (demander au MSP de diffuser aux membres de l'ORSC et municipalités de la Capitale-Nationale)
3. Centre Marie-Paule Sioui-Vincent: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
4. Wendake : [REDACTED]
[REDACTED]
5. Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.). Calendrier des grands événements de la Ville de Québec
ici: K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\12_PARTENAIRES\Grands événements.

- utiliser l'indicateur !
- utiliser le [modèle de courriel](#) prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)
- joindre au courriel en PDF les [consignes pour consulter les outils de prévention en ligne](#) pour les partenaires externes
- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

2) Contacter par téléphone tout de suite après l'envoi courriel chacun de ses partenaires pour les aviser de l'atteinte du niveau ALERTE et du courriel envoyé:

- [Ville de Québec](#)
- [MSP](#)
- [Centre Marie-Paul Sioui-Vincent](#) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Art. 53, 54 et
56 LADOP

Art. 53, 54 et
56 LADOP

Art. 53,
54 et 56
LADOP

- [Wendake](#) [REDACTED]
- Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.)

Étape 10 :

Informar la personne assurant la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrables des actions procédées et de toute information nécessaire advenant un appel de garde à cet effet en dehors des heures ouvrables.

Étape 11 :

Évaluer avec le [coordonnateur](#) [REDACTED] ou son substitut [REDACTED] si le CTSC-MUCA doit être mobilisé.

Étape 12 :

Intervention auprès des personnes en situation d'itinérance

Se référer au document ci-joint présentant les [mécanismes d'escalade selon le niveau d'intervention Chaleur – ITINÉRANCE atteint](#).

Étape 13 :

Lorsque les critères d'alerte ne sont plus atteints, informer de la fin de l'alerte:

- le [coordonnateur](#) [REDACTED] } ou son substitut [REDACTED]
- la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#)
- l'équipe de sécurité civile de Santé Québec selon les [Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#).
- la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrable

Étape 14 :

Diffuser au CTSC-MUCA régional la fin de l'alerte en joignant au courriel en PDF la [communication FIN DE L'ALERTE pour le RSSS](#) (ajouter la date en haut à droite).

Étape 15 :

Diffuser aux partenaires externes cités à l'étape 9 la fin de l'alerte en utilisant le [modèle de courriel prévu à cet effet](#).

Étape 16 :

Fin du protocole

MOBILISATION Chaleur

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

Outils et documents

Tous les documents et les outils chaleur sont dans l'équipe TEAMS [CIUSSSCN - Cellule Chaleur](#). Également sur le K: K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\4_SÉCURITÉ CIVILE\Documentation - aléas\Chaleur extrême.

Ces documents sont aussi disponibles sur le [site Internet public CIUSSS](#).

La coordination régionale, en [préparation](#), a diffusé ces documents et outils auprès des partenaires externes et du CTSC-MUCA.

Vigie météo - Processus d'alerte

Les [critères d'atteinte](#) d'un nouveau niveau d'alerte varient d'une région à l'autre. Ils sont établis par l'INSPQ.

La DSPublique-santé environnementale (DSPublique-SE) surveille les données météorologiques au cours de l'été. Lors de l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte (ou lorsque l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte est prévu pour la fin de semaine à venir), elle informe sans délai la coordination régionale.

Même si les critères de préalerte ne sont pas atteints, des enjeux ou situations particulières pourraient justifier l'activation d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur (ex. festival d'été avec de longues files d'attentes). Le déploiement d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur est discuté en Cellule Chaleur.

mettre algo MIRO ici une fois validé par [REDACTED]

Chaleur et mauvaise qualité de l'air

Si un niveau d'alerte chaleur est atteint en même temps qu'une mauvaise qualité de l'air, les moyens de prévention en lien avec la chaleur doivent être priorités sur les moyens de prévention en lien avec la qualité de l'air, car le risque à la santé lié à la chaleur est plus élevé.

Documents ministériels:

[Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême](#) (2019 - sera révisé sous peu)

[Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#)

Répertoire des îlots de fraîcheurs et appareils de climatisation dans le CIUSSS

La DST est responsable de tenir à jour ce répertoire.

Impacts possibles d'une vague de chaleur sur le réseau de la santé (non exhaustif)

- Hausse d'appels au 811
- Hausse de demandes de transport ambulancier
- Hausse du nb consultations à l'urgence
- Malaises physiques ressentis par les employés
- Absences au travail
- Etc.

Étape 1 :

Lors de l'appel de la DSPublique-SE, ne pas interpréter les données météo qui vous sont communiquées par la DSPublique-SE. Demander à cette dernière de vous identifier clairement le niveau d'alerte atteint selon les critères du Plan régional Chaleur extrême de la Capitale-Nationale.

Si le [niveau d'alerte](#) du Plan régional - Chaleur extrême atteint est MOBILISATION, poursuivre le présent protocole.

Si le niveau d'alerte atteint n'est pas MOBILISATION, se référer au protocole dédié au niveau d'alerte atteint.

Étape 2 :

Heures ouvrables, informer la [responsable du dossier chaleur](#) de l'équipe de coordination régionale (en son absence, sa substitut) afin que celle-ci coordonne la suite du présent protocole.

Cette dernière informera le [coordonnateur](#) régional [REDACTED] ou son substitut [REDACTED] de la situation.

Le coordonnateur régional (ou sa substitut) coordonnera l'envoi de la GIM (utiliser le message prédéfini MOBILISATION - Chaleur) et déterminera l'heure de convocation du CTSC-MUCA pour le premier état de situation.

Étape 3 :

Si l'atteinte des critères de mobilisation est prévue pour la fin de semaine à venir:

- poursuivre le présent protocole, en adaptant les communications, titres des communications et des courriels (ex. atteinte niveau MOBILISATION chaleur prévue ce samedi 8 juin).

Étape 4 :

Informez sans délai la [Cellule Chaleur](#) de la mobilisation du CTSC-MUCA.

Les membres de la cellule ne sont pas nécessairement membres du CTSC-MUCA. Lorsque le CTSC-MUCA est mobilisé, la coordination de la mobilisation s'exécute au CTSC-MUCA.

Rappeler aux membres de la Cellule chaleur :

- Que le volet relations médias doit aviser la DCOM de Santé Québec de toute activité médiatique (ex. communiqué de presse, conférence de presse, etc.) et ce dès l'intention de procéder à l'activité médiatique (peu importe le niveau d'intervention atteint).
- Que le volet DSPu doit divulguer à Santé Québec le niveau d'alerte atteint via la plate-forme dédiée.
- Que le volet relations médias et la santé publique doivent informer leurs vis-à-vis de la région 12 de l'atteinte du niveau d'alerte et avant la publication d'un communiqué de presse lié à la chaleur dans notre région.
- Que la coordination régionale informera la coordination régionale de sécurité civile région 12 du niveau d'alerte atteint.

Selon les orientations tactiques déterminées au CTSC-MUCA, les membres de la Cellule Chaleur pourraient se regrouper pour des séances de travail (ex. adapter des communications).

Étape 5 :

Informez sans délai la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#) de l'atteinte du niveau MOBILISATION.

Informez sans délai l'équipe de sécurité civile de Santé Québec de l'atteinte du niveau MOBILISATION selon les [Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#).

Étape 6 :

Diffusion de la MOBILISATION au RSSS

1) Envoyer sans délai un courriel au CTSC-MUCA régional:

- utiliser l'indicateur !
- utiliser le [modèle de courriel](#) prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)
- joindre au courriel en PDF la [communication MOBILISATION pour le RSSS](#) (ajouter la date en haut à droite)
- joindre au courriel en PDF [les consignes pour consulter en ligne](#) les outils de prévention pour les partenaires externes
- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

Étape 7 :

Diffusion de la MOBILISATION aux partenaires externes

1) Envoyer sans délai un courriel à ces partenaires externes :

1. Ville de Québec: bsc.intervention@ville.quebec.qc.ca
2. MSP: securite.civile03@misp.gouv.qc.ca (demander au MSP de diffuser aux membres de l'ORSC et municipalités de la Capitale-Nationale)

3. Centre Marie-Paule Sioui-Vincent: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
4. Wendake [REDACTED]
[REDACTED]
5. Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.). Calendrier des grands événements de la Ville de Québec
ici: K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\12_PARTENAIRES\Grands événements.
 - utiliser l'indicateur !
 - utiliser le [modèle de courriel](#) prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)
 - joindre au courriel en PDF les [consignes pour consulter les outils de prévention en ligne](#) pour les partenaires externes
 - [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

2) Contacter par téléphone tout de suite après l'envoi courriel chacun de ses partenaires pour les aviser de l'atteinte du niveau MOBILISATION et du courriel envoyé:

- [Ville de Québec](#)
- [MSP](#)
- [Centre Marie-Paul Sioui-Vincent](#) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [Wendake](#) [REDACTED]
[REDACTED]

Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.)

Étape 8 :

Informez la personne assurant la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrables des actions procédées et de toute information nécessaire advenant un appel de garde à cet effet en dehors des heures ouvrables.

Étape 9 :

Intervention auprès des personnes en situation d'itinérance

Se référer au document ci-joint présentant les [mécanismes d'escalade selon le niveau d'intervention Chaleur – ITINÉRANCE atteint](#).

Étape 10 :

Lorsque les critères de mobilisation ne sont plus atteints, informer de la fin de démobilisation:

Art. 53, 54 et 56
LADOP

- le [coordonnateur](#) { [REDACTED] } ou son substitut { [REDACTED] }
- la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#)
- l'équipe de sécurité civile de Santé Québec selon les [Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#).
- la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrable

Étape 11 :

Diffuser au CTSC-MUCA régional la démobilisation en joignant au courriel (utiliser le [modèle de courriel](#)) en PDF la [communication DÉMOBILISATION pour le RSSS](#) (ajouter la date en haut à droite).

Étape 12 :

Diffuser aux partenaires externes cités à l'étape 9 la démobilisation en utilisant le [modèle de courriel prévu à cet effet](#).

Étape 13 :

Fin du protocole.

PRÉALERTE Chaleur

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

Outils et documents

Tous les documents et les outils chaleur sont dans l'équipe TEAMS [CIUSSSCN - Cellule Chaleur](#). Également sur le K: K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\4_SÉCURITÉ CIVILE\Documentation - aléas\Chaleur extrême.

Les recommandations générales pour la population et les documents destinés au réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux partenaires externes sont aussi disponibles en ligne sur le [site Internet public CIUSSS](#).

En préparation, la coordination régionale a diffusé ces documents et outils auprès des partenaires externes et du CTSC-MUCA (voir [feuille de route](#)).

Vigie météo - Processus d'alerte

Les [critères d'atteinte](#) d'un nouveau niveau d'alerte varient d'une région à l'autre. Ils sont établis par l'INSPQ.

La DSPublique-santé environnementale (DSPublique-SE) surveille les données météorologiques au cours de l'été. Lors de l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte (ou lorsque l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte est prévu pour la fin de semaine à venir), elle informe sans délai la coordination régionale.

Même si les critères de préalerte ne sont pas atteints, des enjeux ou situations particulières pourraient justifier l'activation d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur (ex. festival d'été avec de longues files d'attente). Le déploiement d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur est discuté en Cellule Chaleur.

mettre algo MIRO ici une fois validé par [REDACTED]

Chaleur et mauvaise qualité de l'air

Si un niveau d'alerte chaleur est atteint en même temps qu'une mauvaise qualité de l'air, les moyens de prévention en lien avec la chaleur doivent être priorités sur les

moyens de prévention en lien avec la qualité de l'air, car le risque à la santé lié à la chaleur est plus élevé.

Documents ministériels:

[Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême](#) (2019 - sera révisé sous peu)

[Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#)

Répertoire des îlots de fraîcheurs et appareils de climatisation dans le CIUSSS

La DST est responsable de tenir à jour ce répertoire.

Impacts possibles d'une vague de chaleur sur le réseau de la santé (non exhaustif)

- Hausse d'appels au 811
- Hausse de demandes de transport ambulancier
- Hausse du nb consultations à l'urgence
- Malaises physiques ressentis par les employés
- Absences au travail
- Etc.

Étape 1 :

Lors de l'appel de la DSPublique-SE, ne pas interpréter les données météo qui vous sont communiquées par la DSPublique-SE. Demander à cette dernière de vous identifier clairement le niveau d'alerte atteint selon les critères du Plan régional Chaleur extrême de la Capitale-Nationale.

Si le [niveau d'alerte](#) du Plan régional - Chaleur extrême atteint est PRÉALERTE, poursuivre le présent protocole.

Si le niveau d'alerte atteint n'est pas PRÉALERTE, se référer au protocole dédié au niveau d'alerte atteint.

Étape 2 :

Heures ouvrables, informer la [responsable du dossier chaleur](#) de l'équipe de coordination régionale (en son absence, sa substitut) afin que celle-ci coordonne la suite du présent protocole.

Cette dernière informera le [coordonnateur](#) { [REDACTED] } ou son substitut { [REDACTED] } de la situation.

Étape 3 :

Si l'atteinte des critères de préalerte est prévue pour la fin de semaine à venir:

- poursuivre le présent protocole, en adaptant les communications, titres des communications et des courriels (ex. atteinte préalerte chaleur prévue ce samedi 8 juin).

Étape 4 :

Heures ouvrables:

Convoquer immédiatement en rencontre TEAMS la [Cellule Chaleur](#).

Heures non ouvrables:

- Si la situation le requiert, procéder à la mobilisation du [CTSC-MUCA](#).
- Pour information ou soutien, contacter la [garde DSPu-santé environnementale \(DSPU-SE\)](#), la [garde Relations médias](#) et la [coordination d'activité](#)

Étape 5 :

Créer un dossier TEAMS dédié à l'épisode en cours dans l'[endroit prévu à cet effet](#) (nommer le dossier ainsi: PRÉALERTE atteint - mettre la date).

Copier l'[ordre du jour établi](#) dans ce dossier nouvellement créé et mettre les informations nécessaires concernant l'épisode en cours (en-tête).

Étape 6 :

Heures ouvrables:

Animer la rencontre TEAMS de la Cellule Chaleur selon l'[ordre du jour établi](#).

- Lors de l'animation de la rencontre, prendre les notes directement dans le document de l'ordre du jour.

Étape 7 :

Informar la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#) de l'atteinte du niveau PRÉALERTE.

Il n'est pas obligatoire d'informer la sécurité civile de Santé Québec lors d'une préalerte.

Étape 8 :

Diffusion de la PRÉALERTE au RSSS

Envoyer un courriel au CTSC-MUCA régional:

- utiliser l'indicateur !
- utiliser le [modèle de courriel](#) prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)

- joindre au courriel la [communication PRÉALERTE pour le RSSS](#) en PDF (ajouter la date en haut à droite)
- joindre au courriel en PDF [les consignes pour consulter en ligne](#) les outils de prévention en pour les partenaires externes
- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

Ne pas envoyer de GIM au CTSC-MUCA lors d'une préalerte.

Étape 9 :

Diffusion de la PRÉALERTE aux partenaires externes

Envoyer un courriel à ces partenaires externes :

1. Ville de Québec: bsc.intervention@ville.quebec.qc.ca
2. MSP: securite.civile03@msp.gouv.qc.ca (demander au MSP de diffuser aux membres de l'ORSC et municipalités de la Capitale-Nationale)
3. Centre Marie-Paule Sioui-Vincent: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
4. Wendake : [REDACTED]
[REDACTED]
5. Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.). Calendrier des grands événements de la Ville de Québec
ici: K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\12_PARTENAIRES\Grands événements.

- utiliser l'indicateur !
- utiliser le [modèle de courriel](#) prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)
- joindre au courriel en PDF les [consignes pour consulter les outils de prévention en ligne](#) pour les partenaires externes
- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

Étape 10 :

Informez la personne assurant la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrables des actions procédées et de toute information nécessaire advenant un appel de garde à cet effet en dehors des heures ouvrables.

Étape 11 :

Intervention auprès des personnes en situation d'itinérance

Se référer au document ci-joint présentant les [mécanismes d'escalade selon le niveau d'intervention Chaleur – ITINÉRANCE atteint](#).

Étape 12 :

Lorsque les critères de préalerte ne sont plus atteints, informer minimalement de la fin de la préalerte:

- le [coordonnateur](#) { [REDACTED] } ou son substitut { [REDACTED] }
- la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#)
- la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrables

De manière générale, la fin de la préalerte n'est pas diffusée au CTSC-MUCA régional et aux partenaires externes cités à l'étape 9. Des éléments particuliers peuvent par contre orienter la Cellule Chaleur à procéder à sa diffusion auprès de ces derniers.

Étape 13 :

Fin du protocole



CHALEUR EXTRÊME

RECOMMANDATIONS POUR LE PERSONNEL TRAVAILLANT AUPRÈS D'USAGERS

IMPORTANT

- En situation d'urgence, faire le **911**.
- En cas de malaise chez un usager ou pour plus d'information, contacter le **811** (Info-Santé).
- Référez-vous à l'[avis de santé publique](#) « Chaleur extrême » destiné aux professionnels.
- Escaladez à votre supérieur immédiat tout enjeu ou préoccupation en lien avec la chaleur.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Offrez à l'usager de l'eau souvent (à moins de contre-indication médicale);
- Rafrâchissez l'usager avec une serviette mouillée aussi souvent que nécessaire;
- Favorisez chez l'usager le port de vêtements légers, amples et de couleurs pâles, d'un chapeau à large rebord et des lunettes solaires;
- Évitez les activités physiques intenses;
- Fermez les rideaux le jour et créez dans le milieu de vie des courants d'air;
- Assurez-vous que l'usager :
 - ✓ passe minimalement 2 heures/jour dans un endroit frais ou climatisé
 - ✓ prenne minimalement une douche ou un bain frais par jour
- Recherchez l'ombre lors des activités ou des déplacements à l'extérieur avec l'usager;
- Réduisez le rythme de travail des usagers travaillant sur des plateaux extérieurs ou dans des environnements chauds et mal ventilés (alternez plus fréquemment les périodes de travail et de repos); assurez une bonne hydratation aux usagers;
- Ne laissez **JAMAIS** un enfant ou un usager non autonome seul dans un véhicule.

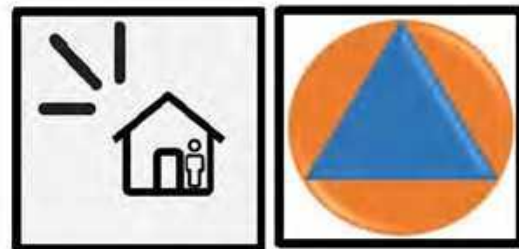
**RECOMMANDATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LE PERSONNEL
TRAVAILLANT AUPRÈS DES **BÉBÉS ET ENFANTS****

- Les faire boire plus souvent;
- Les rafraîchir dans un bain tiède plusieurs fois par jour;
- Évitez de les exposer au soleil et de les laisser à l'extérieur entre 10 h et 15 h;
- Assurez-vous que l'air circule bien autour du lit et évitez que le lit soit placé contre le mur.
- Ne laissez **JAMAIS** un enfant seul dans un véhicule.

**RECOMMANDATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LE PERSONNEL
TRAVAILLANT AUPRÈS D'USAGERS **À DOMICILE****

- Effectuez des appels de courtoisie auprès des usagers plus vulnérables à la chaleur (validez l'état de leur logement et de leur état santé);
- Rappelez les mesures préventives;
- Rappelez les signes et symptômes de déshydratation à surveiller;
- Encouragez l'utilisateur à se rendre dans un endroit climatisé minimalement 2 heures par jour (ex. cinéma, centre d'achats, restaurant, organisme, chez un proche, etc.);
- Référez vers les mesures mises en place par la municipalité (ex. heures prolongées des piscines);
- Réitérez l'offre du 811.
- Lorsque cela est possible :
 - ✓ Visitez les usagers à domicile identifiés comme vulnérables
 - ✓ Accompagnez l'utilisateur dans un endroit frais ou climatisé.

Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) – DQEPE
Coordination régionale de la mission Santé – Sécurité civile



MARCHE À SUIVRE

INSCRIPTION ET MISE À JOUR

CLIENTÈLE IDENTIFIÉE COMME VULNÉRABLE EN CAS DE SINISTRE

1. CONTEXTE

La présente marche à suivre s'applique dans un contexte de prévention et de préparation de la mission *Santé* régionale du Plan national de sécurité civile.

Lorsque survient un SINISTRE ¹ dans la communauté, plusieurs facteurs de risque peuvent faire en sorte que des individus seront plus vulnérables aux conséquences de ce dernier. Cette marche à suivre vise à définir les mécanismes et paramètres d'inscription de la clientèle vivant dans la communauté identifiée comme étant plus vulnérable en cas de sinistre.

Cette inscription en amont permettra d'effectuer rapidement des interventions ciblées afin de limiter les impacts du sinistre sur le bien-être et la santé des clientèles vulnérables identifiées. Plus précisément, l'extraction des listes des clientèles à domicile identifiées comme étant plus vulnérables en cas d'un sinistre permettra :

- ✓ D'accéder rapidement aux modalités pour les rejoindre
- ✓ De consulter les soins et services nécessaires à leur condition
- ✓ D'effectuer des actions ciblées afin d'éviter la dégradation de leur condition, la morbidité et la mortalité.

¹ Événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles. Ex. épisode de chaleur extrême, inondation, panne électrique majeure, tremblement de terre, pandémie, etc.

2. PERSONNEL VISÉ PAR CETTE MARCHE À SUIVRE

Cette marche à suivre s'adresse :

- Aux responsables des volets DJ, DPJ, DITSADP, DSAPA – SAD, DSMDI, Communauté anglophone et Psychosocial du Comité tactique de sécurité civile et des mesures d'urgence (CTSC-MUCA) de la Capitale-Nationale
- Aux gestionnaires DJ, DPJ, DITSADP, DSAPA-SAD, DSMDI, DSM et DERJHSB (Direction établissement regroupé Jeffery Hale Saint Brigid's)
- Aux professionnels et intervenants cliniques DJ, DPJ, DITSADP, DSAPA-SAD, DSMDI, DSM et DERJHSB responsables du suivi de l'utilisateur
- Aux intervenants pivots des directions clientèles responsables du suivi des usagers en RPA-RI-RTF-RHD
- Aux pilotes de système I-CLSC (SIC Plus), PIJ et SIU.

3. CLIENTÈLE VISÉE PAR L'INSCRIPTION

Est visée par la présente marche à suivre la clientèle en épisode actif du CIUSSS de la Capitale-Nationale vivant dans la communauté et pour laquelle des facteurs de risques associés à une plus grande vulnérabilité aux conséquences d'un sinistre ont été identifiés.

Sont considérées comme vivant dans la communauté les clientèles habitant :

- ✓ En logement ou dans une propriété privée
- ✓ En RPA
- ✓ En maisons de chambres
- ✓ En RHD
- ✓ RI-RTF
- ✓ En OBNL, coops d'habitation et projets d'habitation abordable de l'OMHQ-SOMHAC

En raison de leur vulnérabilité, ces personnes ne pourraient pas être dirigées vers un centre de service aux personnes sinistrées, puisqu'elles nécessitent des soins et services sociaux particuliers. Pour rejoindre cette clientèle, il nous faut compter sur l'alimentation et l'extraction des systèmes d'information utilisés pour chacune des clientèles.

4. FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À UNE PLUS GRANDE VULNÉRABILITÉ AUX CONSÉQUENCES D'UN SINISTRE

Les facteurs de risque à considérer ci-dessous sont exhaustifs. Ils diffèrent selon le lieu du domicile de l'utilisateur.

Considérant que les usagers habitant dans une RI-RTF et RHD sont accompagnés dans leur milieu de vie, et ce, au quotidien par la ressource qui les héberge, les facteurs de risque identifiés pour ces usagers sont plus spécifiques.

4.1 Pour les clientèles en logement ou dans une propriété privée, en RPA, en maisons de chambres, en OBNL, coops d'habitation et projets d'habitation abordable de l'OMHQ-SOMHAC, doivent être considérés les facteurs de risque suivants :

- Défavorisation économique : *Individu ou famille sous le seuil du faible revenu*²;
- Isolement social : *Individu ou famille sans réseau social, nouvel arrivant avec difficultés de communication*;
- Déficits ou pertes cognitives significatifs : *Individu incapable de suivre des consignes (ex.: démence, TCC, post-AVC, déficience intellectuelle)*;
- Équilibre psychologique fragile ou santé physique précaire : ex. *problème de santé mentale grave, dialyse, etc.*;
- Dépendance à un appareil électrique : ex. *oxygénothérapie, télémédecine, surface thérapeutique, lève-personne, etc.*;
- Mobilité réduite ou handicap : *individu présentant une incapacité physique, une déficience visuelle ou auditive*;
- Isolement géographique : *personne dont le milieu de résidence est éloigné des services ou peut devenir difficile d'accès à la suite d'un sinistre*;
- Enfant en situation de vulnérabilité : *enfant habitant dans un milieu de vie vulnérable.*

4.2 Pour les clientèles en RI-RTF et RHD, doivent être considérés exclusivement les facteurs de risque suivants:

- Dépendance à un appareil électrique : ex. *oxygénothérapie, télémédecine, surface thérapeutique, lève-personne, etc.*;
- Condition de santé ou dépendance à un appareil pour lequel l'utilisateur est inscrit à une garde 24/7.

5. MÉCANISME D'INSCRIPTION

Complétion de l'inscription

L'inscription des clientèles à domicile identifiées comme vulnérables en cas de sinistre est la responsabilité des professionnels et intervenants cliniques responsables du suivi de l'utilisateur. L'inscription doit être procédée dès le début de l'assignation du dossier (évaluation initiale de l'utilisateur).

Les gestionnaires doivent s'assurer que leurs employés concernés par la présente marche à suivre comprennent le contexte dans lequel se réalise cette inscription et l'importance

² Pour connaître les montants du seuil de faible revenu selon la taille de la communauté et la taille de la famille, consultez le site internet : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110024101>

de cette dernière.

Bases de données utilisées pour l'inscription

L'inscription de la clientèle vulnérable se fait à même les systèmes d'information utilisés pour chacune des clientèles.

CLIENTÈLES	SYSTÈME D'INFORMATION CLIENTÈLE CIBLÉ	PAS À PAS POUR L'INSCRIPTION
<ul style="list-style-type: none">▪ 1^{re} ligne (DSMDI, DJ, DI-TSA-DP, DSAPA-SAD, DERJHSB)▪ Services psychosociaux généraux (DSM)	I-CLSC (Sic Plus)	Voir annexe 2
<ul style="list-style-type: none">▪ DPJ▪ DJ - Application des mesures	PIJ	À venir

L'ANNEXE 1 présente la fiche d'inscription utilisée dans les systèmes d'information clientèle I-CLSC (Sic Plus).

Lorsque l'inscription dans un système d'information n'est pas possible pour une clientèle, la direction doit se doter d'un mécanisme lui permettant de générer rapidement la liste nominative des usagers à domicile identifiés comme vulnérables en cas de sinistre. L'identification de ce mécanisme s'effectue sous la coordination du responsable de volet siégeant sur le CTSC-MUCA de la Capitale-Nationale.

Spécificités relatives à l'inscription des clientèles

Afin de procéder à l'inscription, l'intervenant responsable du suivi de l'utilisateur doit :

- Obtenir le consentement verbal de l'utilisateur pour la transmission de ses coordonnées et de ses facteurs de risque (advenant la survenue d'un sinistre et l'impossibilité de le rejoindre) à la personne de référence identifiée à son dossier ou aux services d'urgence (ex. pompiers, policiers).
- Inscrire dans le dossier de l'utilisateur l'obtention de ce consentement verbal.
- Indiquer les facteurs de risque associés pour l'utilisateur.
- Indiquer nom et coordonnées de la personne de référence devant être contactée advenant que le CIUSSS soit incapable de rejoindre l'utilisateur à la suite d'un sinistre

(ainsi que le lien l'unissant avec l'utilisateur, ex. mère)³.

6. MÉCANISME DE MISE À JOUR

Période de mise à jour organisationnelle annuelle

Une mise à jour des clientèles inscrites est coordonnée annuellement par l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence de la DQEPE dans l'ensemble de l'organisation.

Le mois ciblé pour cette période de mise à jour annuelle est avril (en prévision de la saison estivale et potentiels épisodes de chaleur extrême).

Le début de la période de mise à jour ainsi que les consignes à cet effet seront diffusés par note de service à l'ensemble du personnel du CIUSSS. La note de service sera signée et diffusée par l'adjoint en sécurité civile et aux mesures d'urgence via les trajectoires de diffusion régulières de l'organisation.

Lors de la période de mise à jour, les responsables de volets DJ, DPJ, DITSADP, DSAPA – SAD, DSMDI, Communauté anglophone et Psychosocial du CTSC-MUCA de la Capitale-Nationale doivent :

- ✓ Rappeler le début de la période de mise à jour, les consignes à cet effet et l'importance de ce processus de mise à jour aux gestionnaires de leur direction.
- ✓ S'assurer que soient extraites et transmises les listes des clientèles vulnérables inscrites aux gestionnaires des équipes cliniques afin qu'ils les diffusent à leurs employés pour validation.

Lors de la mise à jour annuelle, les professionnels et intervenants cliniques responsables du suivi de l'utilisateur sont responsables de valider et mettre à jour lorsque requis les listes des clientèles inscrites.

Mises à jour ponctuelles

En dehors de la période de mise à jour organisationnelle annuelle, les professionnels et intervenants cliniques responsables du suivi de l'utilisateur doivent procéder à l'inscription (ou désinscription) de l'utilisateur dans les cas suivants :

- ✓ Inscription d'un utilisateur pour lequel est survenu un changement significatif quant à sa condition le rendant vulnérable aux conséquences d'un sinistre.
- ✓ Désinscription d'un utilisateur ne requérant plus d'être inscrit comme vulnérable en cas de sinistre.

³ Favoriser l'identification des personnes habitant près du lieu de résidence de l'utilisateur.

- ✓ Désinscription d'un usager décédé.

Cette mise à jour ponctuelle doit s'effectuer sans délai.

ANNEXE 1

Outils d'aide à l'identification de la vulnérabilité d'un usager vivant à domicile en cas de sinistre

1) Clientèle connue vivant à domicile

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ MULTIRISQUES	OUI	NON
DÉFAVORISATION ÉCONOMIQUE Individu ou famille sous le seuil du faible revenu.	☐	☐
ISOLEMENT SOCIAL Individu ou famille sans réseau social, nouvel arrivant avec difficultés de communication.	☐	☐
DÉFICITS OU PERTES COGNITIVES SIGNIFICATIFS Individu incapable de suivre des consignes. Ex. démence, TCC, post-AVC, déficience intellectuelle	☐	☐
ÉQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE FRAGILE OU SANTÉ PHYSIQUE PRÉCAIRE Ex. Problème de santé mentale grave, dialyse, etc.	☐	☐
DÉPENDANCE À UN APPAREIL ÉLECTRIQUE Ex. Oxygénothérapie, télémédecine, surface thérapeutique, lève-personne, etc.	☐	☐
MOBILITÉ RÉDUITE OU HANDICAP Individu présentant une incapacité physique, une déficience visuelle ou auditive	☐	☐
ISOLEMENT GÉOGRAPHIQUE Personne dont le milieu de résidence est éloigné des services ou peut devenir difficile d'accès.	☐	☐

ENFANT EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ Enfant habitant dans un milieu de vie vulnérable Ex. enfant habitant avec des parents toxicomanes ou négligents	☐	☐
MAISON DE CHAMBRE (MC)	☐	☐
RESSOURCE PRIVÉ POUR AÎNÉES (RPA)	☐	☐
RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI) SERONT INSCRIT DANS SIRTf	☐	☐
RESSOURCE DE TYPE FAMILIALE SERONT INSCRIT DANS SIRTf	☐	☐
RESSOURCE À ASSISTANCE CONTINU (RAC)	☐	☐

* Ces critères servent de balises et de guide, mais il appartient à chaque direction de décider des critères qui sont à prendre en compte pour déterminer quels usagers sont les plus vulnérables.

2) Rejoindre la personne en cas de Sinistre

PERSONNE DE RÉFÉRENCE À CONTACTER LORS D'UN SINISTRE (DOIT POUVOIR ÊTRE REJOINT EN CAS DE SINISTRE – DANS LA MESURE DU POSSIBLE DEMEURE À PROXIMITÉ DE L'USAGER).	LIEN AVEC L'USAGER	No TÉL. RÉSIDE NCE	No DE TÉL. CELL.
	☐ Famille ☐ Ami/Proche ☐ Concierge ☐ Propriétaire Immeuble ☐ Voisin ☐ Exploitant RPA ☐ Responsables RI et RTF		

3) Consentement à partager des informations à un tiers lors d'un sinistre (ex.pompiers)

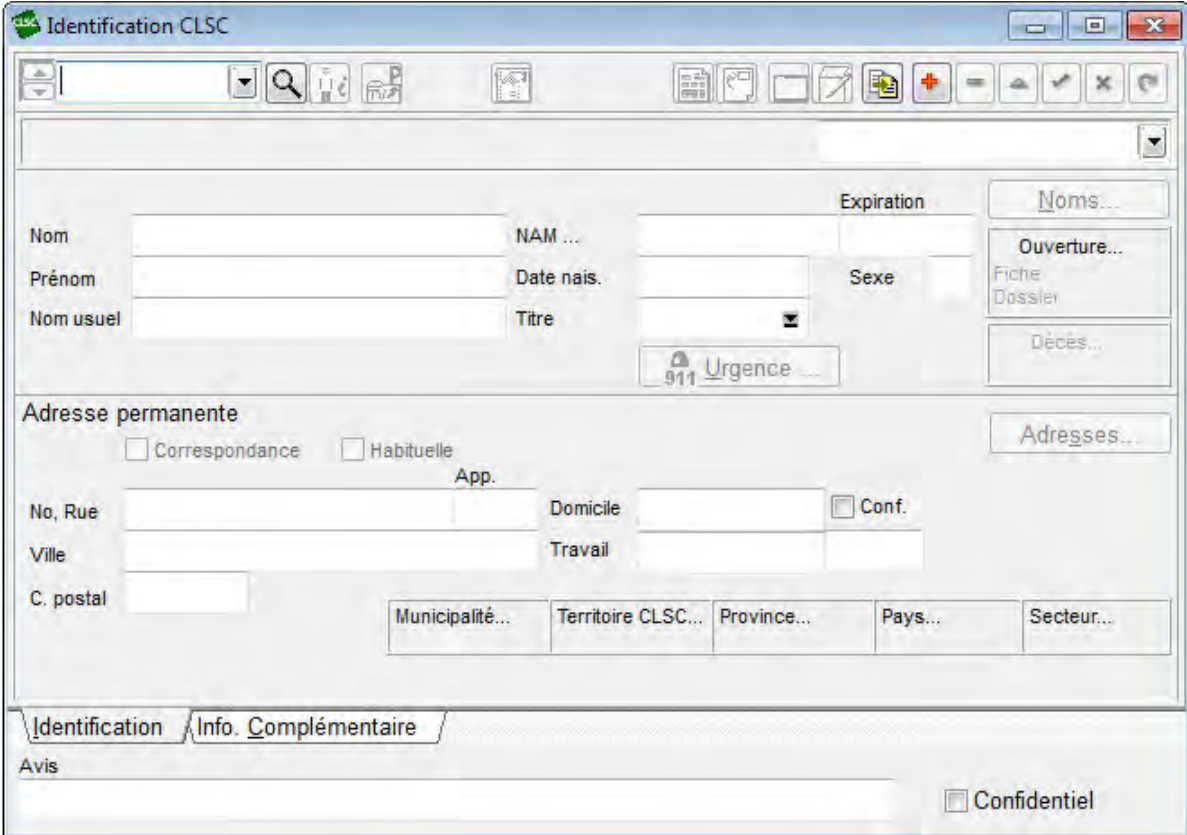
	OUI	NON
L'utilisateur a été informé qu'en situation de sinistre, nous pourrions devoir donner ses coordonnées et son niveau de vulnérabilité à un tiers, si on ne pouvait pas la rejoindre.	☐	☐
Une note au dossier de l'utilisateur a été inscrite mentionnant l'acceptation ou non de l'utilisateur à transmettre ses coordonnées et sa vulnérabilité en cas de sinistre.	☐	☐

ANNEXE 2

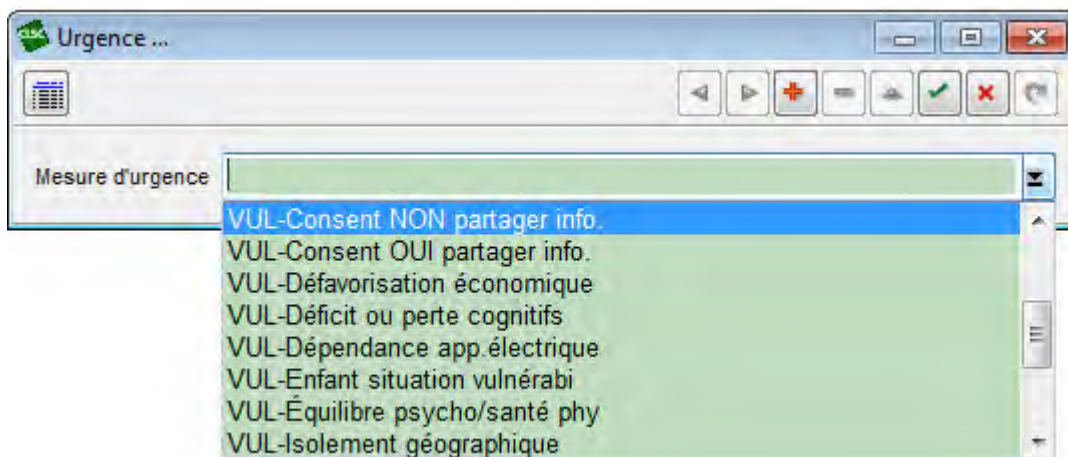
Identification de la clientèle à domicile vulnérable en cas de sinistre dans I-CLSC (Sic Plus)

Facteurs de vulnérabilité

1. Cliquer sur le bouton 
2. Saisir le numéro de dossier ou le rechercher avec le bouton 



3. Cliquer sur le bouton «911 Urgence»  pour accéder à cette fenêtre



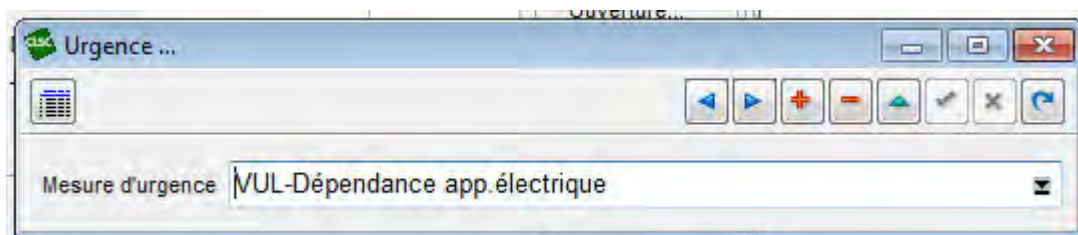
Mise en garde

Cette fenêtre peut contenir des informations qui ne sont pas en lien avec les facteurs de vulnérabilité. Si c'est le cas, ne pas les supprimer.

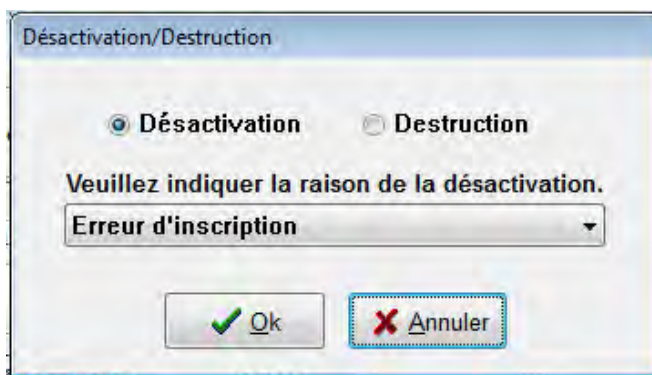
4. Cliquer sur  et sur  pour accéder au menu déroulant des facteurs de vulnérabilité
5. Sélectionner le(s) facteur(s) de vulnérabilité coché(s) «Oui» au formulaireNOM DU FORMULAIRE et cliquer sur  pour enregistrer.

-Pour l'inscription de facteurs additionnels, appuyer sur le  pour pouvoir accéder à nouveau au menu déroulant et cliquer sur le  pour sauvegarder.

-Pour supprimer un facteur, le sélectionner à l'aide des  et appuyer sur le .



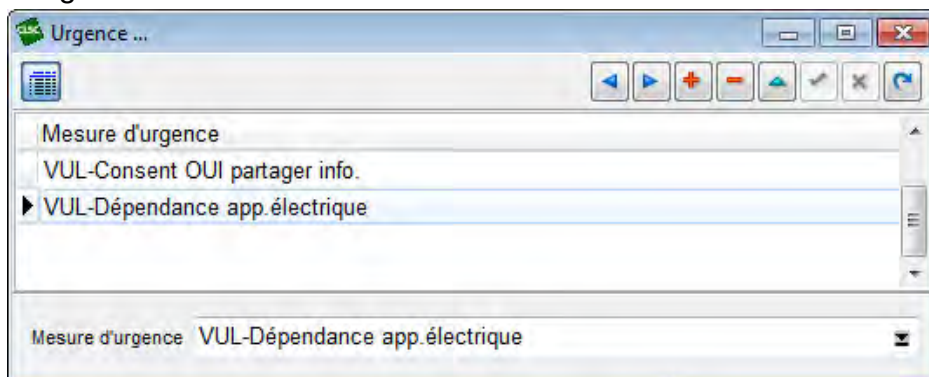
Cette fenêtre s'affichera, sélectionner « Destruction ».



Cliquer sur



6. Pour visualiser les facteurs saisis, cliquer sur l'icône liste dans la fenêtre «Urgence 911».



7. Cliquer sur pour fermer la fenêtre «Urgence 911»
8. Le bouton apparaît en rouge lorsqu'il contient de l'information.

Personne ressource en cas de sinistre

1. Cliquer sur le bouton
2. Saisir le numéro de dossier ou le rechercher avec le bouton

Personne ressource

Nom

Prénom

Adresse

☐ Idem à l'utilisateur

Tél. domicile

Téléphone travail (poste)

Province

Pays

Remarque

Priorité

Langue

Type de ressource

☐ Bénévole ☐ Cur. privé

☐ Cur. public ☐ Exéc-test

☐ Famille ☐ Gest-Bien

☐ Habille ☐ Mandataire

Relation

Lien

No dossier

3. Cliquer sur  et saisir les coordonnées de la personne à rejoindre en cas de sinistre.
 - Le « *Type de ressource* » doit être sinistre
 - À l'aide du menu déroulant, sélectionner le « *Lien* » de cette personne avec l'utilisateur
4. Cliquer sur  pour enregistrer

Clientèles vulnérables

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

Lors de la survenue d'un sinistre (ex. panne électrique prolongée, froid intense), certains individus, en raison de leur état de santé physique, mentale, ou en raison de facteurs socioéconomiques préexistants avant le sinistre, seront plus à risque d'être fortement affectés.

- Des actions doivent être procédées auprès de la clientèle vulnérable du réseau de la santé et des services sociaux vivant dans la communauté.
- Des actions ciblées et concertées, en collaboration avec les partenaires externes (ex. municipalités, Croix-Rouge, organismes communautaires), doivent être réalisées afin de limiter les impacts du sinistre sur les personnes vulnérables non connues du réseau de la santé et des services sociaux. Certaines personnes vulnérables inconnues du réseau de la santé et des services sociaux pourraient être difficilement rejointes par les canaux de communication traditionnels (ex. personnes itinérantes). Les stratégies d'intervention et de communication devront être multiples et proactives.

Ce qui sont les clientèles vulnérables

Plan de déploiement des clientèles vulnérables (en cours de développement)

Étape 1 :

Mettre en place des actions ciblées, en collaboration avec les volets du CTSC-MUCA contributifs et les partenaires externes, pour rejoindre les clientèles vulnérables inconnues du réseau de la santé et des services sociaux.

Fiches d'actions

- Rédaction, en collaboration avec les relations médias et tout responsable de volet impliqué (ex. santé publique), un courriel avec informations pertinentes destinées aux organismes communautaires, jointe au courriel les communiqués de presse du CIUSSS associés au sinistre. Demander au responsable du volet psychosocial et organismes communautaires d'envoyer le courriel aux organismes communautaires cibles, selon la clientèle touchée par le sinistre et le lieu de ce dernier.
- Ajout d'informations spécifiques au sinistre sur le module [311](#).
- Ajout d'informations santé critiques dans le message enregistré de la Ville de Québec diffusé sur tous les téléphones de leurs citoyens sinistrés.
- Diffusion aux partenaires (municipalité, Croix-Rouge, pharmaciens, GME, MSP, etc.) de la trajectoire pour référer au CIUSSS toute personne en détresse.
- Porte-à-porte par les intervenants psychosociaux de sécurité civile dans la zone sinistrée.
- Communiqués de presse à la population.
- Affiches dans les lieux publics et centres de services aux sinistrés.
- Liens sur le site Internet de la Ville amènent sur le site du CIUSSS.
- Présence des intervenants psychosociaux et de la santé publique aux assemblées publiques d'information organisées par la Ville.
- Publications sur les réseaux sociaux du CIUSSS.
- Entrevues radio, etc.
- Repérage par les intervenants psychosociaux de l'équipe de sécurité civile déployés sur le terrain (présence dans les lieux de socialisation formels comme informels, accompagnement du Coronar lors de rencontres avec les proches accueillie ou des agents d'information du MSP lors des rencontres avec les personnes sinistrées, etc.).

Art. 53, 54 et
56 LADOP

Étape 2 :

Demander aux volet(s) des programmes-clients du CTSC-MUCA de s'assurer que des actions de prévention soient procédées auprès de la clientèle CIUSSS vivant dans la communauté par les intervenants du dossier (ex. visites à domicile pour s'enquérir de l'état de santé mentale ou physique de la personne vulnérable, appels de courtoisie, accompagnement pour renforcer le soutien des proches, etc.).

Les visites à domicile doivent s'effectuer dans un environnement sécuritaire. Demander au besoin le support de la SQ ou du SPVQ.

Accès aux listes des clients vulnérables

Les responsables CSAPR-SAD, DITSADP, DSM/DL, Communauté anglophone, Psychosociale, DPJ et DJ accèdent aux listes par le répertoire X.

- K:\INTER-DIRECTIONS\Comité-clientèle-vulnérable\Listes_Client_Vul
- Sélectionner le fichier Accès fichier Clientèle vulnérable_en_cas_sinieste_ICLSC.
- Suivre le [pas à pas](#).

Les listes figurant dans ce dossier sont protégées par un mot de passe: CTSOVulnérable

Étape 3 :

Demander au volet Socioéconomique spécifique de s'assurer que des actions de prévention soient procédées auprès des promoteurs des ressources RI-RTF, RPA et CHSLD privés. Également, qu'un rappel soit effectué auprès des promoteurs quant à leurs responsabilités à l'égard de leur clientèle.

Le volet Socioéconomique spécifique doit, lorsqu'une ressource est directement impactée par le sinistre, anticiper et communiquer à l'équipe de coordination régionale les problématiques associées à la réinstallation des personnes hébergées par la ressource ou au niveau d'autonomie de ces dernières pouvant être perturbée par le sinistre.

Étape 4 :

Partage d'informations à des partenaires - CONFIDENTIALITÉ

Avec le consentement de la personne indiquant que nous pouvons donner des informations la concernant à un tiers (ex. SQ ou policiers en cas de situation d'urgence), le CIUSSS peut partager des informations (ex. coordonnées de la personne). Il n'est pas obligatoire que le consentement soit écrit, une note au dossier de l'usager est suffisant.

Sans consentement, lors d'une situation d'urgence pour laquelle nous avons en main des éléments de risque pouvant mettre en danger la personne, le CIUSSS peut partager sans le consentement les informations strictement nécessaires à l'intervention par exemple à la SQ.

ARTICLE 19.0.1 de la LSSS

Précisions

- Indiquer à la SQ l'emplacement d'une RI est adéquat, donner le nom des usagers de la RI non, sauf si l'une des 2 conditions ci-dessus est remplie.
- Donner la liste complète des personnes ciblées par le CIUSSS comme vulnérables à la SQ n'est pas adéquat, car nous devons évaluer cas par cas, advenant l'absence du consentement de l'usager, si cette personne est en danger et si oui, cibler les informations nécessaires à l'intervention qui seront partagées.

Étape 5 :

Lorsque requis, contacter :

-Le coordonnateur d'activité du CIUSSS, le chef de la permanence DPJ-DJ ou le coordonnateur d'hébergement en CHSLD selon la situation;

-Les parties du CIUSSS pouvant contribuer ou pouvant être impactées;

-La partie des relations médias;

-La partie 24/7 de sécurité civile du MSSS (Partie 24/7, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS));

-La partie 24/7 du MSP;

-La partie 24/7 des membres du CORSC concernés;

-Le coordonnateur régional de sécurité civile (Coordonnées régionales de sécurité civile - Mission Santé [REDACTED])

-Si requis, le chef de la DQEP (Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la conformité et de l'éthique [REDACTED]) en heures ouvrables par téléphone. Si

heures non-ouvrables, aviser le directeur de garde du CIUSSS par téléphone et envoyer un courriel au directeur de la DQEP pour l'aviser de la situation survenue.

-Hors des heures ouvrables, le directeur de garde du CIUSSS, selon la gravité de la situation;

-Tout autre acteur pouvant être concerné.

Étape 6 :

Fin du protocole

AIDE À LA DÉCISION LORS D'UNE EXPOSITION AU FROID INTENSE

SYMPTÔMES	ÉTAT DE SANTÉ	DÉCISION
<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas de symptômes • Léger inconfort dû au froid 	NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Porter des vêtements chauds, secs et qui coupent le vent • Couvrir la tête et les extrémités • Boire des boissons chaudes • Manger des aliments énergétiques • Rester actif, bouger les mains et les pieds
<ul style="list-style-type: none"> • Aux extrémités (ex. : doigts, orteils, oreilles, nez) : <ul style="list-style-type: none"> - Douleur ou sensation de brûlure - Perte de sensibilité ou engourdissements légers - Peau sans décoloration importante - Peau molle (normale) au toucher 	ENGELURE SUPERFICIELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Réchauffer la peau avec la chaleur du corps ou avec de l'eau tiède • Ne pas frotter ni masser • Ne pas exposer à nouveau au froid • Appeler Info-Santé au 8-1-1 au besoin
<ul style="list-style-type: none"> • Aux extrémités (ex. : doigts, orteils, oreilles, nez) : <ul style="list-style-type: none"> - Perte de sensibilité ou engourdissements importants - Peau blanche, cireuse et enflée - Peau dure au toucher 	ENGELURE PROFONDE	<ul style="list-style-type: none"> • Mêmes conseils que pour l'engelure superficielle • Si symptômes persistants, consulter un médecin
<ul style="list-style-type: none"> • T corps 32 à 35° C (90-95° F) • Frissons • Confusion, jugement altéré • Respiration et pouls rapides • Faiblesses • Difficultés à marcher • Extrémités froides 	HYPOTHERMIE LÉGÈRE	L'HYPOTHERMIE EST UNE URGENCE MÉDICALE
<ul style="list-style-type: none"> • T corps 28 à 32° C (82-90° F) • Arrêt des frissons • Conscience altérée • Respiration et pouls lents • Perte du contrôle des mouvements 	HYPOTHERMIE MODÉRÉE	
<ul style="list-style-type: none"> • T corps sous 28° C (82° F) • Inconscience • Arrêt cardiaque 	HYPOTHERMIE SÉVÈRE	

PERSONNES LES PLUS VULNÉRABLES AU FROID

- Jeunes enfants
- Personnes âgées de 65 ans ou plus
- Personnes à mobilité réduite ou en perte d'autonomie
- Personnes souffrant de certaines maladies chroniques (ex. : insuffisance cardiaque ou respiratoire, asthme, diabète, malnutrition, troubles neurologiques)
- Personnes atteintes d'une maladie mentale
- Consommateurs de drogues et d'alcool
- Personnes qui vivent en situation d'itinérance ou sans abri
- Personnes vivant dans un logement mal isolé ou mal chauffé
- Personnes qui travaillent à l'extérieur

Ces personnes de votre entourage sont plus à risque de développer des troubles de santé liés au froid. Prenez de leurs nouvelles souvent pour vous assurer qu'ils vont bien et qu'ils adoptent des mesures pour réduire les conséquences du froid.

GARE AUX INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE!

Utiliser un appareil de chauffage d'appoint qui brûle un combustible (ex. : propane, bois ou mazout) peut être une source de monoxyde de carbone. Des concentrations importantes de ce gaz sont produites lorsqu'un appareil est défectueux, mal entretenu ou utilisé dans un endroit clos. Le monoxyde de carbone est un gaz invisible, inodore et peut causer des intoxications graves et mortelles.

FAITES PREUVE DE VIGILANCE AVEC LES INSTALLATIONS DE CHAUFFAGE!

**Pour en savoir plus sur la prévention des intoxications
au monoxyde de carbone et sur le froid, consultez le Quebec.ca**

Autres événements climatiques hivernaux extrêmes

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention

[Plan régional ECHE](#) (Événements climatiques hivernaux extrêmes).

Dans l'équipe TEAMS [dédiée](#) se trouvent des outils spécifiques pour le Froid extrême pouvant être adaptés pour un ECHE.

Exemples d'événements climatiques hivernaux extrêmes:
Verglas, tempête de neige, blizzard, vents violents. (protocole spécifique : [Froid intense](#))

Vigie météo:

La direction de santé publique effectue une vigie des données météo d'Environnement Canada. À tous les vendredis matin, la DSPublique consulte les données météo pour la fin de semaine. S'il y a possibilité d'un événement climatique hivernal extrême au courant de la fin de semaine, cette dernière contactera la [personne responsable du dossier \(ou substitut\) à la coordination régionale de sécurité civile](#). La coordination régionale de sécurité civile posera les actions requises auprès du CTSC-MUCA.

Le Centre des opérations gouvernementales (COG) du MSP effectue également une vigie à cet effet. Le COG envoie ainsi, lorsque requis, des Points d'informations par courriel (reçus sur la boîte courriel 03 sécurité civile). L'équipe MSP peut également, si requis, mobiliser l'[ORSC de la Capitale-Nationale](#) pour un état de situation.

Perturbations possibles - continuité des activités :

- pannes électriques, téléphoniques, informatiques;
- fermetures ou impraticabilité des axes routiers;
- perturbation des services d'urgence;
- ralentissements, congestion massive, carambolages;
- arrêt du service de traversier Isle-aux-Coudres;
- pénurie de main d'œuvre;
- etc.

Impacts possibles sur la santé et la sécurité de la population :

- blessures plus fréquentes (ex. chutes), accidents de la route majeurs, arrivée massive de blessés;
- intoxication au monoxyde de carbone, notamment en lien avec l'utilisation de systèmes d'appoint à l'intérieur des résidences lors de panne électrique;
- Etc.

Étape 1 :

Si les événements climatiques hivernaux extrêmes sont accompagnés de froid intense, voir le protocole spécifique **Froid intense**.

Étape 2 :

Documenter la situation (actuelle ou anticipée) :

- Type d'événement climatique hivernal extrême
- Données météorologiques
- Secteurs touchés
- Structures de coordination mises en place par les partenaires externes
- Impacts (actuels ou anticipés) :
 - o sur la population (ex. visibilité nulle sur les routes en raison de la poudrière, panne électrique)
 - o sur les infrastructures (ex. bris de structures en raison de vents violents)
 - o sur la continuité des soins et services du réseau de la santé et des services sociaux (ex. ambulances, soins à domicile, urgences, etc.)
 - o la sécurité des usagers et du personnel

Sources possibles d'information :

- Direction de la santé publique (heures non ouvrables: garde DSPu-Santé environnementale, heures ouvrables: auprès de la [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes).
- Point d'information du COG (voir dans la boîte courriel 03 sécurité civile)
- [MSP](#)
- MTMD: heures ouvrables [représentant MTMD à l'ORSC](#), heures non ouvrables [garde 24/7 MTMD](#) [REDACTED]}

Étape 3 :

Heures ouvrables:

- contacter la [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes de l'équipe de coordination régionale, afin que cette dernière prenne le relais du présent protocole.

Heures non ouvrables:

- suivre le présent protocole.

Étape 4 :

Convoquer en rencontre TEAMS la Cellule Hiver:

- Direction de la santé publique (heures ouvrables: [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes, heures non ouvrables: garde DSPu-Santé environnementale)
- Communications et relations médias (heures ouvrables: [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes, heures non ouvrables: garde relations médias)
- DSMDI ([REDACTED])
[REDACTED]
contacter [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
voir [schéma d'alerte et de mobilisation de la mission Santé - sécurité civile](#)).
- Si requis, le [Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé](#) [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Animer la rencontre de la cellule selon cet OJ:

1. Topo de la DSPu (données météo) et de la coordination de sécurité civile
2. Confirmation du [niveau d'alerte](#)
3. Identification des éléments à risque pour la population
4. Le CTSC-MUCA doit-il être informé de l'information ou mobilisé?
5. Si la Ville de Québec est dans les secteurs touchés: le Comité conjoint restreint (CCR) - hiver doit-il être mobilisé (ce dernier réunit la coordination régionale de sécurité civile mission Santé, la Direction de santé publique, la DSMDI et la Ville de Québec)? Pour référence: [Schéma d'alerte et de mobilisation sur le territoire de la Ville de Québec lors d'un événement climatique hivernal extrême](#) (Schéma d'alerte présenté à [REDACTED] CASC-VQ le 9 janvier 2024. En attente d'une adoption

officielle de la VQ. Ce schéma peut être tout de même utilisé si requis, en attente de cette validation.

6. Quelles sont stratégies de communication populationnelles (conférence de presse; communiqué de presse; entrevue télévisée ou radiophonique, etc.)?

- Des enjeux ou situations particulières pourraient justifier l'activation d'actions planifiées à un niveau d'alerte supérieur (ex. prévision d'une tempête lors du Carnaval de Québec).

7. Quelles sont les stratégies de communication organisationnelle?

- Ex. Utiliser les écrans dynamiques dans les installations et un bandeau dans la Zone CIUSSS

8. Rappel - Importance pour tous de noter leurs actions dans le journal des opérations de la Cellule sur [TEAMS](#).

9. Si le CTSC-MUCA n'est pas mobilisé, prochaines rencontres de la cellule ?

Suite à la rencontre de la cellule:

- Sur les heures ouvrables, aviser le {[Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé](#) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de la situation et des enlèvements retenus lors de la rencontre avec la cellule SC-DSPu-COM. Également, la personne de garde en sécurité civile.

Étape 5 :

Informé ou mobiliser le CTSC-MUCA (selon l'orientation déterminée en cellule)

Si le CTSC-MUCA doit être informé:

Diffuser l'information par courriel à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile :

- sélectionner le groupe d'envoi CTSC-MUCA RÉGIONAL
- utiliser le [courriel type](#)
- joindre le Point d'information du COG (ou le bulletin météo d'Environnement Canada retransmis par la santé publique).

Si le CTSC-MUCA doit être mobilisé:

Procéder à la [mobilisation](#) par l'envoi d'une GIM pour convoquer les membres du comité à un premier état de situation. Envoyer également la GIM à la personne effectuant la garde de sécurité civile régionale.

Procéder à l'envoi de la convocation de l'état de situation à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile et préparer l'animation du premier état de situation.

Étape 6 :

Si le CTSC-MUCA n'est pas mobilisé, procéder à l'envoi des prochaines rencontres de la cellule (et inviter DSMSI, si requis) via la boîte courriel 03 sécurité civile.

Étape 7 :

Fermetures de route majeures

Lors d'une fermeture de route majeure avec impacts sur la continuité des activités du réseau de la santé et des services sociaux (ex. accès aux hôpitaux, mobilité des véhicules ambulanciers, soins à domicile, livraisons, entrée au travail du personnel, etc.), informer le CTSC-MUCA (si mobilisé).

Si le CTSC-MUCA n'est pas mobilisé, procéder à sa [mobilisation](#)

Informer sans délai le CTSC-MUCA de la réouverture de la route.

Fermetures de routes avec impacts localisés

Lors d'une fermeture ayant des impacts circonscrits sur la continuité de certains secteurs d'activités du réseau de la santé et des services sociaux ou sur une seule installation santé, [contacter](#), lorsque requis, les volets du CTSC-MUCA concernés.

Informer sans délai les acteurs ciblés de la réouverture de la route.

Étape 8 :

Si risque de verglas

Voir le [protocole déglaceur Hydro-Québec](#) et évaluer les risques.

Étape 9 :

Soutien mission Transport requis (ex. déneigement, signalisation)

En présence de ces situations:

- Achalandage des urgences plus élevé que l'habitude en raison de chutes ou accidents multiples
- Des soins à domicile doivent être donnés à une personne vulnérable habitant une route secondaire non prioritaire pour le déneigement.
- Un usager ne peut quitter son domicile pour recevoir des soins de santé critiques (ex. dialyse)
- Le déneigement de la rue menant à l'urgence d'un centre hospitalier est déficient
- Un ralentissement majeur paralyse un axe routier important et peut avoir un impact sur le déplacement des véhicules ambulanciers

Si la situation concerne les SPU, contacter la garde SPU du CIUSSS pour planifier une intervention auprès de l'entité responsable du déneigement concernée. Si la situation ne concerne pas les SPU, contacter directement l'entité responsable concernée:

- MTMD (heures ouvrables [représentant MTMD à l'ORSC](#), heures non ouvrables [garde 24/7 MTMD](#)),

- [ville de Québec](#) ou toute autre municipalité concernée (contacter la dite municipalité via le [MSP](#)).

Note: Le MTMD est responsable des autoroutes, pont de Québec et Pierre-Laporte, pont de l'Île d'Orléans, route 138, etc. La Ville de Québec et autres municipalités sont responsables du réseau routier local (ex. rues).

Étape 10 :

Soutien mission Sécurité des personnes requis (ex. escorte policière)

Si la situation concerne les SPU, contacter la garde SPU du CIUSSS pour planifier une intervention auprès du corps policier responsable. Si la situation ne concerne pas les SPU, contacter directement le corps policier responsable concerné:

- [Ville de Québec](#)
- [SQ](#) (si hors Ville de Québec ou autoroutes)

Étape 11 :

Prévention auprès des clientèles vulnérables

Suivre le [protocole](#).

Étape 12 :

Arrêt du traversier

Suivre le protocole associé.

Étape 13 :

Centres de coordination externes

Possibilité de déployer des agents de liaison - coordination régionale mission Santé dans des centres de coordination externes pour ces partenaires:

- MTMD
- [Ville de Québec](#) (centre de coordination Sécurité civile) et autres municipalités
- [MSP](#)

Le volet Préhospitalier peut déployer un agent de liaison au COM Police du [SPVQ](#) (le plus souvent un superviseur du CCSC).

Lorsque l'activation d'un centre de coordination externe est prévue et que l'ouverture initiale de ce dernier a lieu hors des heures ouvrables, le coordonnateur régional déterminera qui assurera le rôle d'agent de liaison dans ce dernier (personne de garde prévue à l'horaire ou membre de l'équipe de coordination, selon les modalités de mobilisation établies).

Étape 14 :

Lorsque requis, contacter:

- La [garde 24/7 de sécurité civile du MSSS](#) {Garde 24/7, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)} ;
- La [garde 24/7 du MSP](#);
- La [garde 24/7 des membres de l'ORSC](#) concernés;
- Le [coordonnateur régional de sécurité civile](#) { [Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé](#) [REDACTED] };
- Si requis, le [directeur de la DQEPE](#) {[Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique](#) [REDACTED]}

- Hors des heures ouvrables: le [directeur de garde du CIUSSS](#), selon la gravité de la situation;
- Tout autre acteur pouvant être concerné.

Étape 15 :

Fin du protocole

Avis de santé publique

EXPOSITION AU FROID INTENSE

Recommandations de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Janvier 2024 – La Direction de santé publique (DSPublique) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale désire émettre des recommandations à l'intention de la population en situation de froid intense.

Une exposition au froid intense peut entraîner un risque important d'engelure, de gelure ou d'hypothermie qui sont responsables de lésions graves. Les personnes âgées et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables au froid. Leur capacité réduite de perception du froid, leur faible masse musculaire et leur activité physique insuffisante expliquent en partie cette vulnérabilité. Par ailleurs, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'angine de poitrine, d'asthme, de diabète et de troubles neurologiques risquent d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées au grand froid. Parmi les populations à risque, il y a aussi les personnes en situation d'itinérance, les personnes à mobilité réduite, sous médication ou présentant des troubles mentaux.

La DSPublique recommande de ne pas s'exposer de façon prolongée au froid intense. Les groupes vulnérables (enfants et personnes âgées) devraient même éviter de sortir à l'extérieur, si cela n'est pas nécessaire. Toutes activités sportives extérieures intenses et prolongées devraient être reportées autant que possible (ski de fond, hockey, course à pied, etc.). Il faut être particulièrement prudent lorsque le temps est venteux. En effet, le froid, combiné au vent, augmente le risque d'engelure.

Voici quelques recommandations lorsqu'il fait très froid.

Avant de sortir :

- Habillez-vous chaudement, en portant plusieurs épaisseurs minces de vêtements amples, sous un habit coupe-vent et imperméable;
- Couvrez-vous la tête et évitez de vous découvrir les mains;
- Portez des mitaines plutôt que des gants;
- Portez des bottes chaudes et imperméables assez amples.

Une fois dehors :

- Sortez pour une courte période de temps;
- Bougez, mais sans transpirer;
- Évitez de mouiller les vêtements et remplacez tout vêtement mouillé le plus rapidement possible;
- Surveillez les personnes vulnérables et plus particulièrement les jeunes enfants;
- Soyez attentifs aux signaux d'alarme suivants : grelottements, frissons, picotements de la peau et engourdissements des extrémités. Si un de ces symptômes se manifeste, entrez immédiatement à l'intérieur vous réchauffer;
- En cas d'engelure, de gelure ou d'hypothermie, contactez le plus rapidement possible Info-Santé (811) ou consultez un médecin pour connaître les premiers soins appropriés à prodiguer à la personne atteinte.

Si vous devez prendre la voiture :

- Évitez la mise en marche prolongée du véhicule dans le garage (permanent ou temporaire) pour éviter les intoxications au monoxyde de carbone (CO);
- Faites attention au voyage en voiture sur une longue distance. Vérifiez la fiabilité de la voiture, l'essence et le lave-glace. Apportez des vêtements chauds, des chandelles, des allumettes, un téléphone cellulaire, etc. Si vous êtes bloqués en voiture, attention à l'intoxication au monoxyde de carbone (CO) qui peut survenir lorsque la voiture est en marche.

À la maison :

- Vérifiez le bon fonctionnement des systèmes de chauffage et des détecteurs de fumée et de monoxyde de carbone (CO).

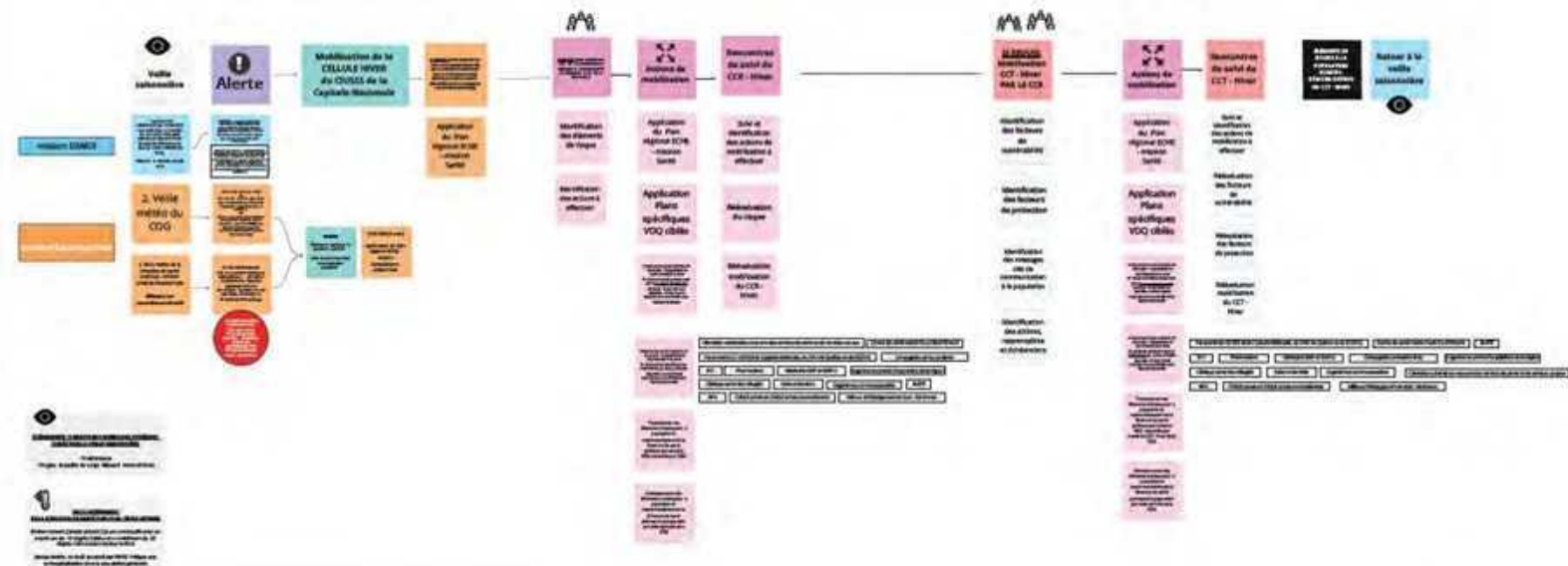
Pour plus d'informations, veuillez visiter les sites Web suivants :

- CIUSSS de la Capitale-Nationale. Exposition au froid extrême
<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/sante-environnement/exposition-froid-extreme>
- Gouvernement du Québec. Conseil santé pour l'hiver
<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/conseils-sante-hiver>
- Institut national de santé publique du Québec. Le froid intense. Mon climat, ma santé
<http://www.monclimatmasante.qc.ca/froid-intense.aspx>
- Santé Canada. Froid extrême. Votre santé et vous.
<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/envIRON/cold-extreme-froid-fra.php>

En cas de doute sur votre santé, communiquer avec le service Info-Santé au 811.

Source :

**Équipe Santé et environnement
Direction de santé publique
du CIUSSS de la Capitale-Nationale**

Processus d'alerte et de mobilisation sur le territoire de la Ville de Québec
lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes

Abstract

[illegible]



MESURES POUR PRÉVENIR LES EFFETS DU FROID SUR LA SANTÉ

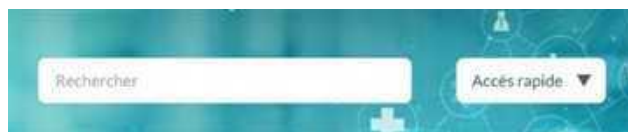
DESTINÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA CAPITALE-NATIONALE

Durant les épisodes de froid, certains individus sont plus à risque de souffrir des conséquences potentielles de froid sur la santé.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a créé une page sur leur site Internet regroupant des outils et les documents pertinents qui présentent les façons de prévenir les impacts du froid sur la santé des personnes vulnérables et de l'ensemble de la population.

Pour consulter la documentation et les outils disponibles en ligne :

1. Rendez-vous sur le site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
2. Inscrivez dans la barre de recherche au centre de la page « *Recommandations en cas d'exposition au froid intense* » :

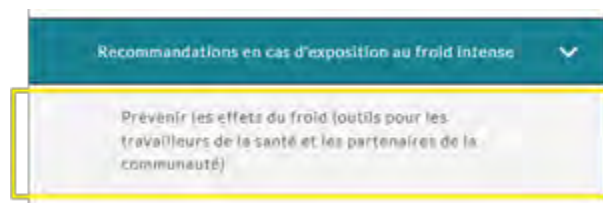


3. Sélectionnez le premier choix des résultats de la recherche :

Résultats de la recherche

1. **Recommandations en cas d'exposition au froid intense**
Recommandations en cas d'exposition au froid intense En hiver, ...

4. Dans le menu de gauche, cliquez ici pour consulter tous les outils disponibles :



Nous vous invitons à en faire la diffusion à vos employés, bénévoles et aux personnes fréquentant votre organisme.

Une exposition au froid intense peut entraîner un risque important d'engelure, de gelure ou d'hypothermie. Les personnes âgées et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables au froid. Leur capacité réduite de perception du froid, leur faible masse musculaire et leur activité physique insuffisante expliquent en partie cette vulnérabilité. Les personnes souffrant



d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'angine de poitrine, d'asthme, de diabète et de troubles neurologiques risquent d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées au grand froid. Les personnes à mobilité réduite, sous médication ou présentant des troubles psychiatriques sont également plus vulnérables au froid. Les personnes en situation d'itinérance sont également plus vulnérables.

Voici des exemples de mesures préventives que vous pouvez mettre en place pour réduire les impacts du froid sur vos usagers et vos bénévoles :

- Sensibilisation des bénévoles, des employés et des aidants naturels sur les effets du froid sur la santé;
- Diffusion des prévisions météo par les intervenants terrains auprès des usagers et des populations vulnérables;
- Repérage des personnes en situation d'itinérance et diffusion des offres de lieux de répit et d'hébergement d'urgence disponibles;
- Report des activités extérieures.

Pour toute question en lien avec les effets du froid sur la santé, vous pouvez vous référer aux services 24/7 d'Info-Santé en composant le numéro 811.

Lors des situations d'urgence uniquement, vous pouvez contacter le 911 (notamment lorsqu'un transport ambulancier est nécessaire).



**PANNE
ÉLECTRIQUE**



PLAN DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS (PCA)

NOM DE L'INSTALLATION : _____

DATE DE MISE À JOUR : 2023-01-30



1) INFORMATIONS TECHNIQUES ET CONSIGNES GÉNÉRALES



1.1 PLAN DE RELÈVE DST - INFORMATIONS TECHNIQUES

GÉNÉRATRICE :

Présence d'une génératrice : ☐ Oui* ☐ Non * Si oui, la DST doit compléter le document à l'annexe 4.1

Si oui : Localisation et procédure d'accès : _____

Couverture du bâtiment desservie par la génératrice : ☐ Complète ☐ Partielle (voir annexe 4.1)

Présence d'un réseau électrique de prises d'urgence (rouges) alimentées par la génératrice :

☐ Oui ☐ Non

Présence d'une prise extérieure pour le branchement d'une génératrice : ☐ Oui ☐ Non

En cas d'une panne électrique de longue durée, la DST possède des ententes avec des fournisseurs pour la livraison de carburant nécessaire au bon fonctionnement des génératrices

ÉCLAIRAGE D'URGENCE :

- Alimenté sur la génératrice : ☐ Oui ☐ Non
- Présence d'appareils d'éclairage de sécurité autonomes (à piles) : ☐ Oui ☐ Non

Outre l'éclairage d'urgence alimenté par la génératrice; lorsque des appareils d'éclairage de sécurité autonomes (alimenté avec piles) sont également présents dans le bâtiment, la durée minimale de fonctionnement de ces appareils lors d'une panne électrique est de :

- Sites administratif et CLSC :30 minutes
- Établissement de soins, CHSLD, Hôpitaux, centres de réadaptation, etc. :
 - de 3 étages ou moins :1 heure
 - de 4 étages et plus; avec présence d'unités de soins ou d'hébergement situées au-dessus du 3^{ème} étage :2 heures

SYSTÈME D'ALIMENTATION SANS COUPURE (UPS) :

- Certains équipements informatiques sont équipés d'un système d'alimentation sans coupure (communément appelé UPS), lequel est destiné à fournir le courant nécessaire à leur fonctionnement lors d'une panne électrique.
- Notons toutefois que l'autonomie d'un tel système est variable, en fonction de la capacité du dit système comme tel, et de la consommation électrique des équipements qui y sont branchés.

TROUSSE D'URGENCE : ☐ Oui* ☐ Non *Si oui, localisation : _____

- Présences de lampes de poche : ☐ Oui ☐ Non
 - Type(s) : ☐ Lampes de poches standards ☐ Lampes frontales
 - Piles de rechange disponibles : ☐ Oui ☐ Non(IMPORTANT : Ne pas entreposer les lampes avec des piles déjà insérées à l'intérieur)



1.2 PRÉPARATION – PANNE ÉLECTRIQUE	
COMITÉ POMUD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier l'ensemble des secteurs vulnérables et les activités critiques de l'installation en cas de panne électrique. ➤ Identifier les mesures transitoires de continuité des activités, et procéder à l'élaboration des PCA pour l'ensemble des secteurs concernés.
GESTIONNAIRE RÉPONDANT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que chacun des secteurs du site possède un plan de continuité des activités (PCA). ➤ S'assurer que le plan de relocalisation des secteurs critiques soit connu, tenu à jour et opérationnel. ➤ S'assurer de la vérification du contenu de la trousse d'urgence aux 6 mois.
CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES DST DU SITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que la génératrice, les appareils d'éclairage de sécurité autonomes et les systèmes d'alimentation sans coupure soient inspectés en respect des exigences en vigueur. ➤ S'assurer que les niveaux de carburant dans les génératrices sont acceptables.

1.3 MOBILISATION – PANNE ÉLECTRIQUE	
<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div> <p>PANNE ÉLECTRIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panne électrique partielle à l'interne • Panne électrique générale du fournisseur en électricité </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p>Évaluez la nécessité d'appliquer le Plan de Continuité des Activités (PCA) de votre secteur, en considérant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Votre secteur d'activités est touché par cette panne; ☐ Aucune génératrice n'alimente votre secteur de façon à vous permettre de continuer votre prestation de services; <p>Tenir compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ La durée estimée de la panne qui aura été validée par le chef des installations matérielles DST du site; ☐ La durée minimale de fonctionnement des appareils d'éclairage de sécurité autonomes (alimentés avec piles) et des systèmes d'alimentation sans coupure (UPS), si présents dans l'installation. </div>	



1.4 ACTIONS PRIORITAIRES LORS D'UNE PANNE ÉLECTRIQUE

CONSIGNES GÉNÉRALES :

- Demeurez calme, et rassurez les personnes autour de vous.
- Limitez les déplacements non essentiels.
- Allez chercher les personnes qui pourraient se trouver dans des locaux sans fenêtres; par exemple les salles de toilette, les locaux de rangement, etc.
- Si vous êtes dans un local sans lumière : dirigez-vous lentement vers un endroit éclairé. Utilisez un fond d'écran blanc ou la lampe intégrée de votre appareil cellulaire, lorsque possible, afin de vous aider à le faire de façon sécuritaire.
- Lorsqu'applicable, cessez immédiatement toute activité à risques (ex. manipulation de produits dangereux).
- N'utilisez pas d'objets à flamme nue pour vous éclairer, tels que : briquet, allumette, chandelle ou lampion, car ceci augmente les risques d'incendie.
- Éteignez les interrupteurs d'éclairage ainsi que les appareils électriques et électroniques non essentiels, afin de limiter les risques de surcharge du réseau électrique lors du rétablissement du courant.
- Si vous êtes bloqué dans un ascenseur, utilisez le téléphone d'urgence de la cabine pour signaler votre présence ou communiquez avec le 911 si la situation nécessite un support médical.
- Utilisez l'équipement prévu dans la trousse d'urgence, si requis.

SECTEURS CLINIQUES :

- Si possible, regroupez les usagers dans un endroit précis (ex. : salle de séjour).
Pour la clientèle ne pouvant être déplacée : ouvrez les portes de leurs chambres afin que l'éclairage provenant des dispositifs d'éclairage de sécurité présents dans les corridors communs puissent assurer un niveau de luminosité minimal à l'intérieur.
- Assurez-vous que le verrouillage électromagnétique des portes de votre unité de soins ou d'hébergement est toujours fonctionnel pendant la panne, afin d'éviter tout risque de fugue ou d'errance par la clientèle si elles se retrouvent déverrouillées.
Au rétablissement de la panne, assurez-vous que ces portes soient bien reverrouillées.

De façon générale, l'enveloppe du bâtiment peut préserver sa chaleur pendant une durée allant jusqu'à 6 heures maximum.



2) DIRECTIVES - PANNE ÉLECTRIQUE



2.1 DIRECTIVES LORS D'UNE PANNE ÉLECTRIQUE (LORSQUE LE PCA DOIT ÊTRE APPLIQUÉ)

- S'applique lors d'une panne électrique sectorielle ou complète de votre installation.

2.1.1 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE MU

1. Enfilez le dossard des mesures d'urgences (au besoin).
2. Répertoriez les secteurs qui sont touchés par la panne dans votre installation.
3. Contactez le COS afin de rejoindre le chef des installations matérielles, ou la garde technique en dehors des heures ouvrables.
4. Validez, avec le chef des installations matérielles ou le cadre de garde technique, et selon l'évaluation de la durée de la panne estimée par Hydro-Québec, s'il est possible de maintenir une prestation de service ou si le Plan de Continuité des Activités (PCA) doit être activé.
5. Informez le personnel de la panne via le mécanisme de diffusion interne de votre installation (si disponible et fonctionnel).
6. Si une relocalisation de certains secteurs d'activités est requise, avisez la sécurité civile et les autres acteurs concernés. Se référer aux PCA des secteurs touchés.
7. Demeurez en contact avec les leaders d'intervention des secteurs touchés par la panne.
8. Demeurez disponible pour répondre aux besoins de toute personne en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux).
9. Si la situation le requiert, référez-vous à la procédure **CODE VERT (Évacuation)**.



Le responsable MU doit s'assurer que les intervenants suivants accomplissent leurs tâches respectives.



2.1.2 DIRECTIVES POUR LE CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES OU LA GARDE TECHNIQUE

1. S'il s'agit d'une panne interne :
 - Évaluez avec les ouvriers le temps de rétablissement estimé;
 - Transmettre l'information au responsable MU de l'installation.
2. Si la panne provient d'Hydro-Québec :
 - Contactez-les au 1-800-790-2424 pour connaître la nature, l'ampleur et la durée estimée de la panne.
 - Transmettez à Hydro-Québec les informations relatives aux enjeux possibles visant l'installation (secteurs critiques), afin d'établir avec eux le niveau de priorité en lien avec le rétablissement du service.
3. Évaluez le degré d'autonomie de la génératrice en lien avec la réserve de carburant disponible. Au besoin, faites livrer du carburant supplémentaire.
4. Si un plan de délestage doit être mis en place, aviser le responsable MU ou le gestionnaire répondant du site (voir annexe).
5. Au besoin, contactez la sécurité civile (418-266-3880) si la mobilisation de plusieurs volets est nécessaire.

2.1.3 DIRECTIVES POUR LES LEADERS D'INTERVENTION D'ÉTAGE / DE SECTEUR

1. Assurez l'intégrité et la sécurité de tous les occupants de votre étage/secteur.
2. Rassurez la clientèle, et ouvrez les portes des chambres d'usagers afin de permettre un éclairage minimal.
3. Maintenez la communication avec le responsable MU.



3) PLAN(S) DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DE L'INSTALLATION



**INSÉREZ ICI LES PLANS DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS (P.C.A.)
DES SECTEURS PRÉSENTS DANS L'INSTALLATION**

EXEMPLES D'ÉLÉMENTS À VÉRIFIER :

- S'assurer que les produits réfrigérés (vaccin, sang) sont en lieux sûrs;
- Validation des secteurs alimentaires;
- Validation des secteurs névralgiques;
- Validations des secteurs informatiques, etc.



4) ANNEXES



ANNEXE 4.1 :

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT, DES GÉNÉRATRICES, DE LEUR USAGE ET DE LEUR INSTALLATION

(À compléter par le chef des installations matérielles du site)

En cas de panne de l'alimentation électrique normale, ces informations pourront être utiles aux différents intervenants appelés à mettre en place ou à maintenir des mesures d'urgence, par la connaissance détaillée des caractéristiques du groupe électrogène.

Les paramètres techniques demandés peuvent être obtenus principalement à partir des plaques signalétiques apposées directement sur les équipements concernés. D'autres données seront connues du responsable du groupe électrogène et de l'entrepreneur chargé d'en effectuer l'entretien et les essais périodiques.

Nom de l'établissement :	
Installation :	
Adresse :	
Nombre de lits :	
Type d'énergie utilisée pour le chauffage principal (électricité, gaz naturel)	
Plus grande puissance facturée par Hydro-Québec au cours des douze derniers mois :	KW (date)
Plus petite puissance facturée par Hydro-Québec au cours des douze derniers mois :	KW (date)
Présence d'au moins deux génératrices raccordées en parallèle :	☐ Oui ☐ Non
Présence d'au moins deux génératrices en liaison en cas de défaillance :	☐ Oui ☐ Non
N.B. Si deux génératrices, remplir 2 formulaires en indiquant génératrice principale et génératrice d'appoint.	
Prise ou coffret de branchement à l'extérieur :	☐ Oui ☐ Non
La (les) génératrice peut-elle faire fonctionner normalement tout l'établissement :	☐ Oui ☐ Non
Présence d'un système de délestage (si une des génératrices arrête de fonctionner) :	☐ Oui ☐ Non
Marque de la génératrice :	
N° modèle :	
Puissance (KW) :	
Tension (V) :	
Courant (A) :	
Disjoncteur principal :	
% d'utilisation :	
Carburant :	
Capacité du réservoir :	
Consommation à pleine puissance :	
Durée d'autonomie de la génératrice (réservoir plein) :	
Type de système de refroidissement :	☐ à l'air par radiateur intégré ☐ à l'air par radiateur à distance ☐ à l'eau de la municipalité



**LISTE NON EXHAUSTIVE DES APPAREILS ET DISPOSITIFS QUI SONT ALIMENTÉS
PAR LE POUVOIR D'URGENCE PROVENANT DE LA GÉNÉRATRICE**

*** ADAPTEZ CETTE LISTE SELON VOTRE SITUATION, AU BESOIN ***

SÉCURITÉ PHYSIQUE ET INCENDIE		SYSTÈME ÉLECTRIQUE / ÉCLAIRAGE		CUISINES / PRODUCTION ALIMENTAIRE	
☐	Système d'alarme incendie	☐	Prises électriques d'urgence (rouges ou oranges)	☐	Congélateur(s)
☐	Pompe incendie (gicleurs)	☐	Éclairage intérieur en totalité	☐	Réfrigérateur(s)
☐	Système d'appel général	☐	Éclairage extérieur du bâtiment	☐	Appareil(s) de cuisson
☐	Système d'appels de garde	☐	Chauffage du bâtiment	☐	Hotte(s) de cuisson
☐	Système de radiocommunication	☐		☐	
☐	Système de téléavertisseurs	☐		☐	
☐	Caméras de surveillance	☐			AUTRES (préciser)
☐	Systèmes /serveurs informatiques	SOINS ET SERVICES		☐	
☐	Système téléphonique	☐	Bloc opératoire	☐	
☐	Systèmes anti-fugue (CHSLD)	☐	Salle d'accouchement	☐	
☐	Ascenseur(s)	☐	Laboratoire(s)	☐	
☐	Lecteurs de cartes d'accès	☐	Radiologie	☐	
☐		☐	Hémodynamie	☐	
☐		☐	Stérilisation	☐	
PHARMACIE		☐	Compresseur d'air médical	☐	
☐	Robot d'ensachage de médicaments	☐	Secteur morgue	☐	
☐	Réfrigérateur(s) à vaccins	☐		☐	
☐	Congélateur(s) à vaccins	☐		☐	
☐	Hotte de pharmacie	☐		☐	
☐		☐		☐	
☐		☐		☐	

Rempli par :

Fonction :

Date :

Source initiale : Document produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2008
Adapté par la Direction des services techniques du CIUSSS de la Capitale-Nationale, juillet 2022.



ANNEXE 4.2 :

AIDE-MÉMOIRE : IDENTIFICATION DES ACTIVITÉS CRITIQUES POUR CHAQUE SECTEUR D'ACTIVITÉS (LISTE NON EXHAUSTIVE)

UNITÉS DE SOINS :

Assurez-vous que le personnel soignant vérifie les équipements critiques requis pour la survie du patient, afin que ceux-ci soient branchés sur une prise de courant alimentée par le pouvoir d'urgence provenant de la génératrice, et que cette prise soit bien fonctionnelle :

- Respirateurs aux soins intensifs;
- Chambres à pression négative;
- Salles d'opération et salles d'accouchement ;
- Salles d'hémodynamie en cours;
- Salles de trauma en service.

Si la prise de courant ne fonctionne pas, le personnel doit s'assurer que la pile de secours de l'équipement est bien fonctionnelle.

IMPACTS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES :

- Laboratoires
- Hémodialyse
- Stérilisation

SECTEURS OFFRANT DES SERVICES :

Évaluez les impacts sur le maintien des services suivants :

- Chauffage et climatisation
- Équipement nécessitant l'électricité (téléphonie, serveurs)
- Équipements de détection, protection et de combat incendie
- Système de sécurité (caméras, lecteurs de cartes)
- Services alimentaires
- Service d'hygiène et salubrité
- Buanderie
- Serveurs informatiques



ANNEXE 4.3 :

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT MU-DST



RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



CE DOCUMENT EST DISPONIBLE COMME FICHIER MODÈLE « WORD » REMPLISSABLE À L'ÉCRAN, DANS LA SECTION « FICHIERS » DE L'ÉQUIPE TEAMS « CIUSSSCN - MESURES D'URGENCE – CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS »

Date du rapport :

Date de l'événement :

Endroit (local, étage, chambre) :

Heure (horaires 24 heures) :

NOM DE L'INSTALLATION :

Gestionnaire répondant de l'installation :

TYPE D'INSTALLATION

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Centre d'hébergement | ☐ Centre hospitalier | ☐ Bâtiment administratif |
| ☐ Centre jeunesse | ☐ CLSC | ☐ UMF – GMF |
| ☐ CRDI | ☐ IRDPQ | ☐ Centre de jour |
| ☐ IUSMQ | ☐ RAC | ☐ Foyer de groupe |
| ☐ Autre (précisez) : | | |

TYPE D'ÉVÉNEMENT

- | | |
|---|--|
| ☐ CODE ROUGE – Incendie | ☐ CODE GRIS – Fuite toxique externe |
| ☐ CODE BRUN – Risques liés aux matières dangereuses (interne) | ☐ Panne électrique |
| ☐ CODE NOIR – Découverte ou appel lié à un colis suspect | ☐ Panne d'ascenseur |
| ☐ CODE ARGENT – Menace armée | ☐ Pénurie ou contamination de l'eau potable |
| ☐ Autre (précisez) : | |

CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

	OUI	NON	N/A	HEURE / DÉTAILS
Code d'alerte diffusé à l'interne (appel général) ?	☐	☐	☐	
Mobilisation adéquate du personnel et brigade ?	☐	☐	☐	
Appel au 9-1-1 (services d'urgence externes) ?	☐	☐	☐	
Appel à un cadre de garde du CIUSSSCN ou COS ?	☐	☐	☐	
Si alarme incendie, était-elle fondée? (fumée, feu) ?	☐	☐	☐	
Une évacuation (CODE VERT) a-t-elle été nécessaire ?	☐	☐	☐	
☐ Évacuation partielle ☐ Évacuation totale				
Y a-t-il eu des blessés ? Si oui, combien ?	☐	☐	☐	
Y a-t-il eu perte de vie ?	☐	☐	☐	
Rapport de déclaration d'incident / accident (AH-223) complété ? Numéro du rapport :	☐	☐	☐	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec





RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



RÉSUMÉ DE LA SITUATION (se limiter aux faits le plus possible)

MESURES PRISES (actions, appels externes, mesures de rétablissement, rétroaction, etc...)

RECOMMANDATIONS OU MESURES PRÉVENTIVES (pistes d'amélioration)



RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (au besoin)

Rapport rédigé par :

Tél :

poste :

Signature :

TRANSMETTRE SANS DÉLAI CE RAPPORT COMPLÉTÉ PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE:

- AU CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES RESPONSABLE DE L'INSTALLATION TOUCHÉE,
- À L'ÉQUIPE DE TECHNICIENS EN PRÉVENTION DES INCENDIE DST, AU :
prevention.incendieDST.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca ou par Outlook : 03 CIUSSSCN DST Prévention Incendie

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Plan de continuité des activités - Panne électricité

Section 2.

1	2	3	4	5	6
Activités critiques	Êtes-vous en mesure d'assurer vos activités critiques malgré la panne?	Si oui, pendant combien de temps êtes-vous en mesure de poursuivre vos activités critiques malgré la panne?	Quels sont vos besoins particuliers afin de poursuivre vos activités critiques?	Si vous répondez NON à la colonne 2 <u>OU</u> si vous atteignez le temps d'arrêt maximum de la colonne 3, quelles sont vos stratégies de continuité?	Si relocalisation nécessaire, voir PCA relocalisation
					☐
					☐
					☐
					☐

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec





FROID INTENSE : NIVEAUX D'ALERTE

Nous vous rappelons que lors de la saison hivernale, la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale surveille de près les prévisions météorologiques. Si des épisodes de froid intense sont annoncés, des mesures devront être prises dans l'établissement pour protéger nos usagers et le personnel.

NIVEAUX D'ALERTE – Froid intense

Couleur (selon la gravité)	NIVEAU D'ALERTE	Gradation (progression de la menace)	Description
	Alerte	<i>Menace imminente</i>	Prévision d'une période de froid intense. Objectif visé : préparation au déploiement imminent de mesures préventives et atténuantes; maintien de la vigilance et de la surveillance accrue auprès de la clientèle vulnérable
	Mobilisation	<i>Menace confirmée</i>	Atteinte d'une période de froid intense ou détérioration observable de la santé de la population. C'est dans cette phase que l'ensemble des mesures préventives et atténuantes sont immédiatement et obligatoirement déployées dans l'ensemble des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Objectif visé : intervention systématique et proactive
	Démobilisation	<i>Menace écartée</i>	Températures normales et risques liés au froid intense écartés. Elle avise du retour à la normale, donc de la fin du déploiement des mesures préventives et atténuantes. Objectif visé : arrêt officiel des interventions dans un contexte d'urgence et début de la rétroaction

SOYEZ À L'AFFÛT DES COMMUNICATIONS SUR L'ATTEINTE D'UN NIVEAU D'ALERTE

Plan de vigie hivernale en itinérance – Québec

Hiver 2025-2026

Version révisée – Septembre 2025

Mise en contexte de la démarche

Afin de répondre aux besoins des personnes en situation d’itinérance pendant la période hivernale, le territoire de la ville de Québec compte sur différents partenaires afin d’offrir des services d’hébergement d’urgence et divers lieux de répits pendant cette période. Toutefois, les conditions hivernales nous obligent à mieux se coordonner régionalement afin de s’assurer que les services en place répondent aux besoins des personnes en situation d’itinérance. Les mesures comprises dans ce plan constituent des interventions exceptionnelles dont l’objectif consiste à réduire autant que possible les risques imminents, à la santé et la sécurité des personnes en situation d’itinérance, posés par les conditions météorologiques extrêmes en contexte hivernal. À cette fin, le plan prévoit une instance de concertation des parties prenantes impliquées dans la prestation des RHU et des lieux de répits hivernaux, des mécanismes de communication et des leviers de mobilisation. Le plan de vigie 2025-2026 portera principalement sur les éléments suivants : une vigie climatique et une vigie de l’état du filet dans les ressources concernées.

Dans le respect de l’autonomie des organismes communautaires et des autres acteurs concernés, la participation au déploiement des mesures incluses dans ce plan est volontaire et doit tenir compte de leur capacité. Les acteurs sont invités à contribuer aux efforts collectifs à la hauteur de leurs moyens, en conformité avec la mission de leur organisme ou le mandat de leur organisation.

Plan de vigie hivernale en itinérance – Québec

Hiver 2025-2026

Version révisée – Septembre 2025

Comité de vigie restreint :

Mandat :

Le comité de vigie restreint a pour but d’assurer une vigie hivernale régionale en itinérance qui tiendra compte des conditions météorologiques et aussi, de l’état du filet dans les ressources à Québec (Ressources d’hébergement d’urgence (RHU), drop-in et lieux de répits). Il devra donc assurer une vigie des enjeux climatiques et de l’état de l’offre de service / filet durant la période du 1er novembre 2025 au 30 avril 2026. Pour 2025-2026, la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI) assurera le leadership de la démarche.

Les rencontres du comité restreint auront lieu une fois par semaine pour la période ciblée, sous la forme d’un caucus en vidéoconférence (maximum 30 minutes). Le comité restreint détermine si le comité élargi doit se réunir (et si oui, quels acteurs sont concernés) et si des communications spécifiques sont requises. Il n’est pas décisionnel au regard des actions associées à la mobilisation mais a un rôle de recommandation. Le comité restreint communique l’information lors d’un changement de niveau de veille à l’ensemble du comité élargi. Pour l’année 2025-2026, il a été convenu que toute information qui nécessite une rencontre du comité restreint transigera par le représentant de la DSMDI qui convoquera la rencontre.

Composition du comité de vigie restreint pour 2025-2026:

- Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI), CIUSSS-CN
- Conseillère, Équipe Cohésion sociale et vivre ensemble, Ville de Québec
- Coordinatrice du Regroupement pour l’aide aux itinérants et itinérantes de Québec (RAIIQ)
- Conseillère en santé environnementale, Équipe Santé et environnement, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN)
- Représentante RHU et administratrice du RAIQ
- Organisatrice communautaire, CIUSSS-CN

Plan de vigie hivernale en itinérance – Québec

Hiver 2025-2026

Version révisée – Septembre 2025

Comité de vigie élargi :

Mandat :

Les membres du comité de vigie élargi sont interpellés par le comité restreint lorsqu’une situation amène un changement de niveau de veille et que le comité restreint juge pertinent d’échanger sur la situation avec le comité élargi. Le mandat du comité élargi est de permettre d’avoir une lecture plus fine / détaillée de la situation et d’évaluer et arrimer les actions de communication et de mobilisation nécessaires et possibles à mettre en place. En plus des actions préalablement identifiées dans ce plan, toute autre action de communication ou de mobilisation pertinente pourrait être envisagée.

Procédure de mobilisation des membres du comité de vigie élargie :

Lorsqu’un besoin d’arrimage avec les acteurs du comité élargi est nommé, le comité restreint convoque un échange avec les membres concernés du comité élargi. Les membres concernés du comité élargi seront avisés par courriel de la tenue d’une rencontre.

Composition du comité de vigie élargi 2025-2026 :

En plus des membres du comité restreint, le comité élargi est composé d’une diversité d’acteurs décrit ci-dessous. En fonction du niveau et des enjeux vécus, d’autres acteurs pourraient être invités à se joindre à ses travaux:

- Représentants des ressources d’hébergement d’urgence (RHU);
- Représentants des lieux de répits;
- Représentants du travail de rue;
- Représentants de la Direction des programmes santé mentale, dépendances et itinérance (volet Partenariat et itinérance et volet sécurité civile)
- Autres partenaires concernés selon la situation

Comité restreint : Vigie hivernale				Sécurité civile
NIVEAU DE VEILLE	RÉGULIER	VIGIE (Niveau 1)	NIVEAU 2	NIVEAU 4
PÉRIODE / SEUILS	1 ^{er} mai au 31 octobre	1 ^{er} novembre au 30 avril	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de l'état du filet (indicateurs : ratios lieux de répit, refus RHU, activation de plan de contingence, rupture de service dans les organismes concernés) Conditions météorologiques extrêmes (indicateurs : alertes Environnement Canada) 	<ul style="list-style-type: none"> Rupture importante de service dans les organismes concernés Conditions météorologiques extrêmes (alertes Environnement Canada)
COMITÉ	Comité restreint sur demande	Caucus hebdomadaires du comité restreint pendant la période visée	Caucus hebdomadaires du comité restreint. Convocation du comité élargi dans un délai de 48h après un passage au <u>niveau 3</u> .	Rencontre du comité restreint et élargi dans un délai de 24h après un passage au <u>niveau 4</u>
ACTIONS DE « COMMUNICATION »	-Encourager les organismes concernés à collaborer à l'élaboration d'un plan de vigie en vue de la période hivernale	- Présentation de la démarche de vigie hivernale en itinérance aux partenaires concernés - Communiquer l'offre de service hivernale aux partenaires concernés - Arrimage avec les RHU, drop-in et lieux de répit - Arrimage avec les sécurités civiles (CIUSSS et Ville)	Leadership du comité restreint : - Mise à jour des services et diffusion aux partenaires / organismes concernés lors de modifications -Trajectoires de communication avec les RHU –drop-in et lieux de répit (ce qui est ouvert et quand, ajout d'offre de service etc.) - Appel à la solidarité des partenaires pendant cette période -Arrimage/consignes hôpitaux -Transmission d'information aux sécurités civiles du passage en niveau 2 ou 3 -Communication aux centres de jour/ centres communautaires / bibliothèques (les informer, appel à la solidarité/ vigilance)	*Au niveau 4 : le leadership des actions est assuré par les sécurités civiles (CIUSSS-Ville). Le comité de vigie (restreint et élargi, au besoin) demeure toutefois impliqué dans les actions de communication avec les partenaires régionaux concernés, tel que décrit ci-dessous : -Appel à la solidarité des partenaires pendant le niveau 4 -Mise à jour des services et diffusion d'informations aux partenaires quant aux mesures de sécurité civiles déployés, le cas échéant -Communications avec les partenaires concernés



ACTIONS DE « MOBILISATION »			NIVEAU 3
		<p>Recension d’une liste de volontaire CIUSSS et formation</p> <p>Faire lien avec équipe maladies infectieuses pour outil aux organismes et arrimages pour prévention éclosions</p>	<p>Leadership partagé :</p> <p>Évaluation des possibilités de rehaussement ponctuel de la capacité d’accueil des ressources du milieu lorsque possible</p> <p>Selon la capacité des partenaires : élargir les heures d’ouverture des services, supporter les ressources plus fragiles en RH si besoin, adapter les services, activation des plans de contingence etc...</p> <p>Mobilisation -Appel aux volontaires (CIUSSS et communautaire)</p> <p><i>*À la suite d’une mobilisation au niveau 3, faire un suivi de l’évènement et des mécanismes qui ont eu lieu (amélioration continue) permettant de documenter ces situations</i></p>

Mobilisation sécurité civile

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



PLAN RÉGIONAL

ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES

HIVERNAUX EXTRÊMES

Décembre 2021

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Le Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes est une production du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN).

La rédaction de ce dernier est inspirée du Plan régional de prévention et de protection et du Guide à l'intention des établissements de santé – Chaleur accablante ou extrême 2016, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Rédaction

Laurence Déry, 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

Jean-François Duchesne, Équipe santé et environnement, Direction de santé publique

Collaborateurs et validation

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

Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale

(CHU de Québec – Université Laval, IUCPQ et CIUSSS de la Capitale-Nationale)

Mise en page et révision linguistique

Lina Bergeron

Remerciements

Le CIUSSS-CN tient à remercier toutes les personnes qui ont rendu possible la publication de ce document.

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet suivante :

Dépôt légal, Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-83319-2 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source en soit mentionnée.

Référence suggérée :

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2019). Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. 36 p.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2019.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	4
ANNEXE	4
LISTE DES ACRONYMES	5
GLOSSAIRE	6
DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES.....	7
SECTION 1 PLAN RÉGIONAL	8
1. CONTEXTE	8
1.1. COORDINATION RÉGIONALE	8
1.2. BUT.....	8
1.3. OBJECTIFS	9
1.4. PORTÉE	9
1.5. ASPECT LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE.....	9
1.6. ACTEURS CONCERNÉS.....	10
3. IDENTIFICATIONS DES RISQUES	11
3.1. CARACTÉRISATION DU MILIEU ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS).....	11
3.2. CARACTÉRISATION DE L'ALÉA.....	12
3.3. PROFIL DE VULNÉRABILITÉ.....	12
4. ANALYSE DES RISQUES.....	14
4.1. IDENTIFICATION DES MESURES EXISTANTES.....	14
4.2. HISTORIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE EN TERMES D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES	14
4.3. CONSÉQUENCES POTENTIELLES.....	15
4.4. ESTIMATION DU NIVEAU DE RISQUE.....	16
5. ÉVALUATION DES RISQUES.....	17
5.1. EXAMEN DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES RISQUES	17
5.2. NÉCESSITÉ DE TRAITEMENT.....	17
5.3. PRIORITÉ DE TRAITEMENT	17
6. MESURES RÉGIONALES À DÉPLOYER SELON LES DIFFÉRENTES PHASES.....	17
SECTION 2 GUIDE À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	23
7. ACTIONS À DÉPLOYER PAR LES ÉTABLISSEMENTS.....	23
8. RÉFÉRENCES	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	Définition générale des différentes phases pour les événements climatiques hivernaux extrêmes	17
Tableau II	Mesures régionales à déployer selon les différentes phases	18
Tableau III	Mesures à déployer par les établissements selon les différentes phases	22

ANNEXE

Annexe 1	Impacts sur les axes routiers d'un événement climatique hivernal extrême	29
----------	--	----

LISTE DES ACRONYMES

CASC :	Coordonnateur d'arrondissement de sécurité civile de la Ville de Québec
CCSC :	Centre de Communication Santé des Capitales
CH :	Centre hospitalier
CHU de Québec :	Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-CN :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CLSC :	Centres locaux de services communautaires
CMQ :	Communauté métropolitaine de Québec
CTSC :	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
DQÉPÉ :	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
ECSCMU :	Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence
GMF :	Groupe de médecine de famille
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IUCPQ :	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
MAPAQ :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ :	Ministère des Transports
OMSC :	Organisation municipale de sécurité civile
ORSC :	Organisation régionale de sécurité civile
PSC :	Plan de sécurité civile
RHD :	Ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique
RI :	Ressources intermédiaires
RLS :	Réseaux locaux de services
RTC :	Réseau de transport de la Capitale
RTF :	Ressources de type familial
RPA :	Résidences privées pour aînés
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SC :	Sécurité civile
SQ :	Sûreté du Québec
STQ :	Société des traversiers du Québec

GLOSSAIRE

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.

Centre de Communication Santé des Capitales

Centre de traitement des appels d'urgence de nature préhospitalière assurant la courroie de transmission entre le 911, les citoyens, le service des premiers répondants et les intervenants du milieu de la santé.

Centre de coordination régional de la mission *Santé*

Centre de coordination déployé en intervention regroupant le Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale.

Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale

Comité agissant au sein des quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement). Il regroupe les coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU de Québec et de l'IUCPQ, ainsi que des représentants des différents volets du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. La coordination du comité est effectuée par l'ECSCMU, assurant la coordination régionale de la mission *Santé*.

Dimensions de la sécurité civile

Prévention, préparation, intervention, rétablissement.

Établissements

CIUSSS-CN, CHU de Québec, IUCPQ.

Établissements non fusionnés

IUCPQ, CHU de Québec.

Événements climatiques hivernaux extrêmes

Froid extrême, tempête de neige, blizzard et verglas.

Mission *Santé*

Mission du Plan national de sécurité civile étant de la responsabilité du MSSS. La mission *Santé* consiste à fournir une réponse en cas de sinistre afin de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes.

Organisation municipale de sécurité civile

Organisation regroupant le coordonnateur de sécurité civile municipal ainsi que les différents services municipaux d'une municipalité pouvant être mis en contribution en sécurité civile. Cette organisation agit au sein des quatre dimensions de la sécurité civile.

Organisation régionale de sécurité civile

Organisation regroupant les représentants des ministères et organismes du gouvernement du Québec présents en région. Chaque directeur régional de la sécurité civile et de la sécurité incendie du ministère de la Sécurité publique coordonne l'engagement des partenaires pour soutenir les municipalités lorsqu'elles ne sont plus en mesure de faire face au sinistre et d'aider les citoyens éprouvés.

Risque

Combinaison de la probabilité d'occurrence d'un aléa et des conséquences pour les éléments vulnérables d'un milieu donné.

DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES

Le processus de gestion des risques préconisé dans ce plan respecte les approches et principes du cadre de référence en sécurité civile, développé par le ministère de la Sécurité publique.

Les établissements procèdent également à la démarche de gestion des risques en respectant le *Manuel de gestion des risques de sinistre* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2016).

Le processus utilisé comporte les éléments suivants :

- établissement du contexte (but, objectifs, portée, acteurs concernés, etc.);
- appréciation du risque;
- traitement du risque.

SECTION 1

PLAN RÉGIONAL

1. CONTEXTE

1.1. COORDINATION RÉGIONALE

La coordination régionale de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile est assurée par l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

Cette coordination vise une concertation efficace entre le CIUSSS-CN, les établissements non fusionnés ainsi que les partenaires de la sécurité civile lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes.

1.2. BUT

Le Plan régional (Plan) – Événements climatiques hivernaux extrêmes est un complément au Plan de sécurité civile (PSC) de chaque établissement. Il précise les mesures à mettre en place lors de phénomènes météorologiques hivernaux extrêmes lors des quatre dimensions de sécurité civile (MSP, 2008), soit :

- **Prévention**

Ensemble des mesures établies sur une base permanente qui concourent à éliminer le risque, à réduire la probabilité d'occurrence des aléas ou à atténuer les effets potentiels.

- **Préparation**

Ensemble des activités et des mesures destinées à renforcer les capacités de réponse aux sinistres.

- **Intervention**

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.

- **Rétablissement**

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.

Le Plan incorpore également les responsabilités des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale en matière d'événements climatiques hivernaux extrêmes. L'application du présent Plan se veut souple, afin de permettre son adaptation selon la situation en cours.

1.3. OBJECTIFS

Le Plan pose les préalables nécessaires pour rendre l'intervention coordonnée et efficace afin d'atteindre les cinq grands objectifs face à des événements climatiques hivernaux extrêmes :

- apprécier, traiter et diminuer les risques des événements climatiques hivernaux extrêmes;
- mettre en place les mesures de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement;
- restreindre les impacts sur la santé de la population ainsi que de la clientèle et du personnel des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale;
- assurer l'accessibilité aux services;
- prévenir et minimiser les impacts psychosociaux afin d'assurer le bien-être de la population ainsi que de la clientèle et du personnel des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale.

Le présent Plan vise également à :

- comprendre les événements climatiques hivernaux extrêmes et ses impacts potentiels;
- favoriser la collaboration entre les établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale et les différents partenaires;
- connaître le partage des rôles et des responsabilités entre les établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale et les différents partenaires.

1.4. PORTÉE

Les informations contenues dans ce Plan sont conçues pour assurer une concertation entre les différents acteurs. Elles s'adressent et sont applicables pour :

- la population générale;
- la clientèle, le personnel ou tout occupant de l'établissement et/ou de l'installation;
- l'ensemble des missions du réseau de la santé et des services sociaux (CIUSSS-CN et établissements non fusionnés);
- les organismes relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres partenaires.

1.5. ASPECT LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Plusieurs lois et règlements viennent encadrer les responsabilités de chacun, dont :

- Loi sur la sécurité civile (L.R.Q., chapitre à voir S-2.3);
- Loi sur la santé publique (L.R.Q., chapitre à voir S-2.2);
- Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre à voir S-4.2);
- Loi sur la santé et la sécurité au travail (L.R.Q., chapitre à voir S-2.1);
- Règlement sur la santé et sécurité au travail (c. S-2.1, r.19.01).

1.6. ACTEURS CONCERNÉS

Les compétences et les connaissances de plusieurs acteurs doivent être mises à profit pour assurer une gestion efficace des risques associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes. Le soutien et l'engagement de tous sont nécessaires pour s'assurer d'un arrimage entre les diverses organisations impliquées.

Hautes instances concernées :

- le président-directeur général du CIUSSS-CN;
- le directeur de santé publique du CIUSSS-CN;
- les présidents-directeurs généraux des établissements non fusionnés;
- les présidents-directeurs adjoints et les directeurs des établissements.

Acteurs impliqués :

- le personnel et les gestionnaires des établissements;
- le personnel médical des établissements.

Organisations partenaires :

- le Centre de Communication Santé des Capitales;
- les organisations municipales de sécurité civile;
- l'Organisation régionale de sécurité civile;
- la Ville de Québec
- le réseau de transport de la Capitale (RTC);
- la Sûreté du Québec;
- le ministère des Transports (MTQ);
- Hydro-Québec;
- la Société des traversiers du Québec;
- la Croix-Rouge;
- etc.

3. IDENTIFICATIONS DES RISQUES

3.1. CARACTÉRISATION DU MILIEU ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS)

Depuis plusieurs années, la région de la Capitale-Nationale connaît une vitalité économique enviable à bien des égards. Cette situation favorise le maintien ou l'amélioration de l'état de santé de sa population (CIUSSS-CN, 2016).

- **Le CIUSSS-CN**

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale couvre quatre réseaux locaux de services (RLS), soit Charlevoix, Portneuf, Québec-Nord et Québec-Sud. En 2016, la région compte 742 453 habitants, dont près de 90 % résident dans les RLS de Québec-Sud et de Québec-Nord (CIUSSS-CN, 2016).

Le CIUSSS-CN¹ offre des services et du personnel dans différents types de ressources :

- 9 ateliers de travail;
- 62 centres d'activité de jour;
- 4 centres de réadaptation;
- 29 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
- 6 centres hospitaliers (CH);
- 28 centres locaux de services communautaires (CLSC);
- 8 foyers de groupe;
- 33 groupes de médecine de famille (GMF);
- 4 instituts universitaires et 4 centres de recherche;
- 1 maison de naissance;
- 29 plateaux de travail;
- 2 cliniques externes en gériatrie;
- 22 résidences à assistance continue (pour les usagers présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme);
- 156 résidences privées pour aînés (RPA);
- 10 ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique (RHD);
- 748 ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF);
- 7 salles d'urgence en santé physique;
- 2 salles d'urgence en psychiatrie.

Les établissements non fusionnés :

- L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval offre des programmes de soins et de services spécialisés et ultraspecialisés pour le traitement des maladies cardiovasculaires, respiratoires et des maladies reliées à l'obésité.
- Le CHU de Québec – Université Laval compte 5 centres hospitaliers (Centre hospitalier de l'Université Laval incluant le Centre mère-enfant Soleil, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Hôpital du Saint-Sacrement, Hôpital Saint-François d'Assise, Hôtel-Dieu de Québec).

¹ <https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/Aproposdenous/Portrait/portrait-ciuiss-capitalenationale.pdf>

3.2. CARACTÉRISATION DE L'ALÉA

La région de la Capitale-Nationale, comme toutes les régions du Québec, subit les répercussions des changements climatiques. En conséquence, les aléas naturels deviendront de plus en plus fréquents et intenses. Les changements climatiques vont rendre les hivers plus doux, mais aussi augmenter les précipitations sous forme de neige et d'eau (INSPQ, 2018a). Une hausse des précipitations hivernales est prévue d'ici 2020, 2050 et 2080 (par rapport à la période 1961-1990) (INSPQ, 2010).

- **Froid extrême**

Le froid extrême est mesuré différemment selon la région. Au Québec, un avertissement est émis par Environnement Canada lorsqu'on prévoit que la température ou le refroidissement éolien atteindra -38°C pendant au moins deux heures (ECCC, 2018a). En général, le risque d'effets sur la santé, notamment les brûlures dues au vent et les gelures, est plus élevé lorsque l'indice de refroidissement éolien est inférieur à -27°C (Santé Canada, 2018). Les vagues de froid tuent chaque année plus de 100 personnes au Canada (INSPQ, 2018b).

- **Tempête de neige et blizzard (ECCC, 2018b)**

Les tempêtes hivernales sont des systèmes météorologiques de grande envergure, atteignant plusieurs centaines de kilomètres de diamètre. Ces tempêtes tirent leur énergie des écarts de température et d'humidité de part et d'autre de la limite séparant deux masses d'air qui se rencontrent ou entrent en collision. Plus les écarts de la température et de la teneur en humidité sont importants de part et d'autre de cette limite, appelée front, plus il y a d'énergie disponible pour le développement des tempêtes. Les tempêtes hivernales se déplacent généralement d'ouest en est et peuvent être la cause de forts vents, d'importantes précipitations de neige, de pluie verglaçante et de températures froides cinglantes.

Un blizzard est un événement météorologique hivernal violent caractérisé par des vents forts et une forte précipitation de neige ou de la poudrerie qui réduisent de beaucoup ou complètement la visibilité. En présence d'un blizzard, des personnes peuvent s'égarer, même à courte distance.

- **Verglas (ECCC, 2018b)**

La pluie verglaçante et la bruine verglaçante sont formées à partir de précipitations qui débutent sous forme liquide et qui traversent ensuite une couche d'air froid. Si cette couche est suffisamment épaisse et que la température de l'air y est inférieure au point de congélation, les précipitations gèlent au contact du sol (ou des objets dont la température est inférieure au point de congélation) et forment une couche de glace à sa surface. Dans de telles conditions, la conduite automobile et la marche sont dangereuses et des fils ou des poteaux électriques cèdent sous le poids excessif de la glace accumulée.

3.3. PROFIL DE VULNÉRABILITÉ

La population présentant une combinaison de facteurs de risque individuels, comportementaux, sociaux et environnementaux peut être particulièrement prédisposée aux problèmes de santé liés aux événements climatiques hivernaux extrêmes. Ainsi, la vulnérabilité des individus augmente avec une mauvaise condition physique, des troubles de santé, une faible masse musculaire et une mobilité réduite (INSPQ, 2018a). La durée prolongée de l'événement climatique constituera un plus grand risque pour la population.

- **Froid extrême**

Les personnes âgées et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables au froid. Leur capacité réduite de perception du froid, leur faible masse musculaire et leur activité physique insuffisante expliquent en partie cette vulnérabilité. La Société canadienne de pédiatrie recommande de garder les enfants à l'intérieur lorsque la température, avec le refroidissement éolien, est inférieure à -27 °C (SCP, 2018).

Par ailleurs, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'angine de poitrine, d'asthme, de diabète et de troubles neurologiques risquent d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées au grand froid (INSPQ, 2018b). Parmi les autres populations à risque, il y a les sans-abris, les personnes à mobilité réduite, sous médication ou présentant des troubles psychiatriques.

Certains autres facteurs augmentent la vulnérabilité : la consommation d'alcool, le travail à l'extérieur, la pratique d'activités extérieures lors de froid extrême, une habitation mal isolée.

- **Tempêtes de neige, blizzard et verglas**

Les pannes d'électricité ainsi que l'impraticabilité des routes qui sont souvent associées aux tempêtes de neige, au blizzard et au verglas augmentent la vulnérabilité des personnes qui doivent recevoir des soins à domicile ainsi que ceux qui doivent se déplacer vers un établissement de santé. Les personnes demeurant dans les régions plus éloignées sont davantage touchées par les conséquences de ces événements climatiques. Les personnes dépendantes d'un appareil électrique (ex. : appareil d'oxygénothérapie, appareil à pression positive continue, hémodialyse à domicile) ou d'une médication sans interruption sont également vulnérables aux pannes de courant électriques et à l'impraticabilité des routes.

Définitions servant à identifier les populations connues et inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale :

- Personnes à risque hébergées et/ou hospitalisées en établissement de santé : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque et recevant des soins de santé dans un établissement du réseau de la santé.
- **Personnes à risque, à domicile, recevant des services d'un établissement de santé** : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque et recevant des services à domicile d'un établissement de santé. L'autonomie et la mobilité des personnes se trouvant dans cette catégorie sont variables. L'établissement devrait évaluer la capacité de la personne à se déplacer, par ses propres moyens ou à l'aide du transport adapté, vers un lieu chauffé sécuritaire. Dans certains cas, la personne (ex. : personne à mobilité réduite, personne âgée ou non-voyante) pourrait utiliser un moyen de transport prévu par la municipalité pour se rendre vers un centre de services ou d'hébergement pour les personnes sinistrées (ex. : lors de panne électrique prolongée).
- Personnes à risque dépendantes des services de soins à domicile et à mobilité réduite : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque, dépendante de services de soins à domicile et étant à mobilité réduite. L'autonomie et la mobilité des personnes se trouvant dans cette catégorie sont restreintes (sous assistance respiratoire, appareil à succion, appareil pour dialyse). Le déplacement de ces personnes pourrait compromettre leur santé et leur survie.
- Personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque, qui ne sont pas hébergées ou hospitalisées en établissement de santé, qui ne reçoivent pas des services à domicile d'un établissement de santé et qui ne fréquentent pas un établissement (ex. : suivi psychosocial). Par exemple : une personne itinérante fréquentant un refuge pour sans-abri, mais ne recevant aucun service du réseau sociosanitaire public.

4. ANALYSE DES RISQUES

4.1. IDENTIFICATION DES MESURES EXISTANTES

Plusieurs mesures contribuant à réduire l'importance des risques associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes ont été mises en place dans la région de la Capitale-Nationale.

Exemples d'activités de prévention

- diffusion d'un avis de santé publique concernant la prévention des effets du froid extrême chez les élèves du primaire et du secondaire auprès des centres de service scolaires et des directeurs des écoles privées de la région de la Capitale-Nationale;
- diffusion d'un communiqué de presse pour la prévention des effets du froid extrême;
- diffusion d'un communiqué de presse sur les risques d'exposition au monoxyde de carbone dans la population générale pendant les pannes électriques;
- sensibilisation des organismes communautaires sur la continuité des opérations.

Exemples d'activités de protection

- surveillance des données et des alertes météorologiques;
- collaboration à la rédaction de plans particuliers d'intervention avec des partenaires externes;
- mise en place d'un canal de communication avec les organismes communautaires pour l'intervention auprès des personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire;
- mise en place de plans de relève advenant une rupture de l'électricité au sein des établissements consécutifs aux événements climatiques hivernaux extrêmes;
- surveillance de l'état de santé des personnes à risque à domicile recevant des services d'un établissement de santé (suivis téléphoniques, visites à domicile).

4.2. HISTORIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE EN TERMES D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

Pour ce qui est des conséquences d'un événement climatique hivernal extrême, le secteur de Charlevoix est plus fréquemment impacté par des pannes électriques. La route 138 entre Baie-Saint-Paul et La Malbaie, ainsi qu'entre Beaupré et Baie-Saint-Paul, fait l'objet de fermetures occasionnelles lors de la saison hivernale. De plus, la circulation des véhicules lourds est fréquemment arrêtée en raison de la route sinueuse et de nombreuses côtes des routes 280, 281, etc. Les autres axes routiers nécessitant habituellement une fermeture au courant de l'hiver sont la route 175 (Réserve faunique des Laurentides), la route 368 (notamment le pont de l'Île d'Orléans), l'autoroute 440 (Dufferin-Montmorency) et la route 136 (Boulevard Champlain). Le déglacage du pont de Québec et du pont Pierre-Laporte occasionne également pendant l'hiver des fermetures partielles des ponts.

Selon les informations colligées dans les registres de l'équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS-CN, les événements climatiques extrêmes ont, de 2014 à 2019, occasionné divers impacts sur la population dont :

- 5 ruptures du service du traversier de l'Isle-aux-Coudres ;
- 6 pannes électriques, dont certaines majeures touchant plusieurs secteurs de la Ville de Québec;
- une perturbation des effectifs disponibles des services préhospitaliers d'urgence (fréquente);
- 9 accidents avec blessés multiples, dont un carambolage important impliquant 25 blessés;
- 3 fermetures (complètes ou partielles) de pont (pont de Québec, pont Pierre-Laporte ou pont de l'Île d'Orléans);
- 1 panne informatique.

Sécurité publique Canada a compilé au fil des ans les événements climatiques qui sont considérés comme des catastrophes². Entre 1982 et 1984, le froid extrême a été responsable de trois catastrophes qui ont affecté le Québec. En lien avec les tempêtes hivernales, de 1969 à 2020, quatorze catastrophes touchant le Québec ont été recensées.

Dans l'est du Canada, incluant le Québec, les tempêtes de verglas arrivent de 10 à 15 fois par année (INSPQ, 2018a).

4.3. CONSÉQUENCES POTENTIELLES

Froid extrême

Une exposition au froid extrême peut entraîner un risque important (INSPQ, 2018b; Santé Canada, 2018) :

- d'engelures des extrémités et du visage. Celles-ci apparaissant après une exposition prolongée (ex. : peau rouge ou blanchâtre, démangeaisons, gonflement, fissures). Les engelures de la peau exposée peuvent survenir après 10 à 30 minutes d'exposition pour un adulte lorsque la température ressentie se situe autour de -28 °C et particulièrement lorsque l'humidité est élevée;
- de gelures superficielles ou profondes qui affectent les tendons et les muscles. Les gelures peuvent entraîner des séquelles permanentes;
- d'hypothermie qui est une diminution de la température corporelle sous 35 °C. L'hypothermie est responsable de lésions parfois graves et même mortelles. L'hypothermie peut survenir à des températures inférieures à -10 °C si une personne, même en bonne santé, demeure longtemps à l'extérieur sans protection adéquate.

Par ailleurs, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'angine de poitrine, d'asthme, de diabète et de troubles neurologiques risquent d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées au grand froid.

Tempête de neige, blizzard et verglas

Les chutes de neige importantes et de longue durée sont associées à un risque plus élevé d'hospitalisation pour infarctus du myocarde, en particulier chez les hommes, en raison de l'action de pelleter la neige (CIUSSS de Montréal, 2018).

Les tempêtes de neige et le verglas augmentent le risque d'accident en réduisant la visibilité et en rendant les routes glissantes. Les blessures et les chutes sont aussi plus nombreuses (INSPQ, 2018a).

Perturbations des activités régulières des infrastructures essentielles

Les événements climatiques hivernaux extrêmes peuvent perturber les activités régulières des infrastructures essentielles de plusieurs façons et ainsi affecter la continuité des opérations. Par exemple, ce type d'événement peut engendrer des :

- pannes électriques;
- pannes informatiques;
- pannes téléphoniques;

² Définition de « catastrophe » selon Sécurité publique Canada

- 10 personnes ou plus ont été tuées;
- 100 personnes ou plus ont été touchées, blessées, évacuées ou se sont trouvées sans logement;
- une demande d'aide a été effectuée à l'échelle nationale ou internationale;
- la catastrophe revêt une importance historique;
- les dommages ou l'interruption des processus normaux étaient tels que la collectivité touchée n'a pu se rétablir seule.

- fermetures ou l'impraticabilité des axes routiers;
- ralentissements automobiles sur les axes routiers;
- arrêts du service de traversier;
- pénuries de main-d'œuvre.

Ces perturbations peuvent avoir des impacts directs sur la santé et la sécurité des citoyens, par exemple :

- blessures (ex. : lors de carambolage, chute lors d'un déplacement à pied);
- intoxication au monoxyde de carbone (ex. : utilisation de système de cuisson ou de chauffage d'appoint à l'intérieur des résidences; enfant laissé seul à l'intérieur du véhicule lors du déblaiement de la neige);
- etc.

4.4. ESTIMATION DU NIVEAU DE RISQUE

Le niveau de risque associé aux événements climatiques hivernaux extrêmes est obtenu en prenant en considération la probabilité d'occurrence et ses conséquences potentielles sur les éléments vulnérables.

Ainsi, le niveau de risque associé aux événements climatiques hivernaux extrêmes est considéré comme élevé, étant donné la probabilité d'occurrence relativement élevée de ces événements (basée sur les épisodes passés et les scénarios prospectifs tenant compte des changements climatiques), en plus des effets importants qu'ils peuvent avoir à la fois sur la santé des individus et sur le système de santé.

5. ÉVALUATION DES RISQUES

5.1. EXAMEN DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES RISQUES

Sur la base des résultats de l'estimation du niveau de risque lié aux événements climatiques hivernaux extrêmes et de ses impacts potentiels au sein de la population en général, un tel risque ne peut être considéré comme étant acceptable.

5.2. NÉCESSITÉ DE TRAITEMENT

Il est essentiel que des mesures adéquates soient mises en place, compte tenu :

- des conséquences majeures qui peuvent affecter la population en général et celle hébergée dans une installation du réseau de la santé lors d'un événement climatique hivernal extrême;
- que certaines mesures simples de prévention et de protection peuvent avoir un impact non négligeable pour la population en général, de même que pour celle hébergée dans une installation du réseau de la santé.

5.3. PRIORITÉ DE TRAITEMENT

Les établissements doivent établir la priorité de traitement en fonction des autres risques auxquels ils sont exposés et des mesures déjà en place pour réduire les impacts sur les personnes vulnérables.

6. MESURES RÉGIONALES À DÉPLOYER SELON LES DIFFÉRENTES PHASES

Les mesures régionales à déployer varient selon les différentes phases (tableau I). Les quatre dimensions de sécurité civile sont couvertes. On définit, pour chaque phase, les mesures qui doivent être réalisées selon les responsabilités du réseau prévues dans le Guide opérationnel de la mission Santé ainsi que la Politique ministérielle de sécurité civile (santé et services sociaux). Pour une phase donnée, il est entendu que les mesures décrites aux niveaux antérieurs ont été réalisées. Les mesures régionales à déployer selon les différentes phases sont présentées au tableau II.

Tableau I
Définition générale des différentes phases pour les événements climatiques hivernaux extrêmes

PHASE	DESCRIPTION
Veille saisonnière	Activité référant à la planification des différentes actions nécessaires à une réponse optimale à un événement climatique hivernal extrême
Veille active	Activité qui consiste à effectuer une vigie météorologique pour permettre d'anticiper un événement climatique hivernal extrême
Alerte	Moyen d'alerter de l'imminence ou de l'arrivée d'un événement climatique hivernal extrême à la suite de l'atteinte des critères d'alerte
Intervention	Réponse à un événement climatique hivernal extrême réel ou appréhendé
Rétablissement	Mise en place des conditions nécessaires au retour à la vie normale dans une perspective de continuité

Tableau II
Mesures régionales à déployer selon les différentes phases

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
Veille saisonnière	Coordination régionale mission Santé du CIUSSS de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Révision et mise à jour du Plan régional événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Sensibilisation des établissements et des partenaires de l'importance d'une préparation adéquate en regard des événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Rappel aux établissements de la nécessité de mettre à jour leurs plans locaux associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Révision des protocoles régionaux ciblés tels que : <ul style="list-style-type: none"> • Panne électrique et téléphonique • Neige abondante et déglaceur • Transport complémentaire • Arrêt du traversier de l'Île-aux-Coudres • Socio-sanitaire spécifique (hébergement d'urgence) • Etc. ➤ Arrimage entre le plan régional et les partenaires externes (Ville de Québec, SQ, MTQ, STQ, 211, radioamateurs, ORSC, etc.) ➤ Si requis, mise à jour de la priorisation des installations des trois établissements auprès d'Hydro-Québec pour le rétablissement de l'électricité advenant une panne majeure ➤ Révision des messages standards destinés aux organismes communautaires <ul style="list-style-type: none"> • Froid intense • Panne électrique majeure 	<p>Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale</p> <p>Partenaires externes</p> <p>Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale</p> <p>Communications – Relations médias Santé publique (santé environnementale)</p>
	Santé publique (santé environnementale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acquisitions de connaissances au regard des impacts sanitaires des événements climatiques hivernaux extrêmes et des facteurs de risque ➤ Élaboration/mise à jour des avis de santé pour les écoles primaires et secondaires ➤ Élaboration/mise à jour des communiqués de presse ciblés : <ul style="list-style-type: none"> • Froid extrême • Monoxyde de carbone 	Communications – Relations médias

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration/mise à jour des recommandations pour les clientèles vulnérables et pour les membres du personnel ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	
	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval advenant une nécessité de convergence de ressources ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
	Clientèles vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Révision des mécanismes pour rejoindre les clientèles vulnérables ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	Directions cliniques
	Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation des RPA, RNI, RTF et RI sur leurs responsabilités ➤ Rappel aux RPA, RNI, RTF et RI des coordonnées pour signaler au CIUSSS toute problématique (ex. : panne électrique) ou pour demander du soutien ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	RPA, RNI, RTF et RI
	Ressources informationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	
	Logistique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval advenant une nécessité de convergence de ressources ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
	Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval advenant une nécessité de convergence de ressources ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
	Communications - relations médias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval (relations médias) ➤ Révision des communiqués de presse ciblés <ul style="list-style-type: none"> • Solidarité citoyenne (clientèles vulnérables) ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation du Centre de Communication Santé des Capitales et des compagnies ambulancières de l'importance d'une préparation adéquate en regard des événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Rappel au Centre de Communication Santé des Capitales et des compagnies ambulancières de la nécessité de mettre à jour leurs plans internes associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	
	Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonner l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
Veille active	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion des bulletins de veille au Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale ➤ Diffusion des communiqués de presse émis et toute information pertinente aux organismes communautaires 	Communications et relations médias Santé publique (santé environnementale)
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planification de l'ajout de ressources 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planification de l'ajout de ressources pour le service Info-Santé et Info-Social 	Ressources humaines et Direction des services multidisciplinaires
	Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion des bulletins de veille aux RPA, RNI, RTF, RI 	
Alerte	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion de l'alerte au Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale ➤ Validation des options d'hébergement d'urgence advenant la nécessité d'héberger dans le réseau des personnes sinistrées ayant des besoins sociosanitaires spécifiques 	Comité tactique de sécurité civile
	Santé publique (santé environnementale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance des données et des alertes météorologiques ➤ Surveillance des données de vigie sanitaire ➤ Réponse aux demandes d'avis des partenaires ➤ Décision de diffuser ou non les communiqués de presse ciblés 	Coordination régionale mission Santé Communications – relations médias

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
	Communications - relations médias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion des communiqués de presse ciblés, si requis ➤ Verser des informations destinées à la population sur les différentes plates-formes de communications : <ul style="list-style-type: none"> • Site Internet du CIUSSS-CN • Médias sociaux du CIUSSS-CN 	
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajout de ressources, si requis 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajout de ressources pour le service Info-Santé et Info-Social, si requis 	Ressources humaines et Direction des services multidisciplinaires
Intervention	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Activation de la structure de sécurité civile ➤ Mobilisation du Comité tactique de sécurité civile ➤ Coordination régionale de la mission Santé ➤ Ouverture du centre de coordination régionale de sécurité civile – mission Santé, si requis ➤ Vigie de l'achalandage des urgences de la région et du type de consultation afin de déterminer si une intervention auprès des municipalités est nécessaire pour améliorer l'efficacité du déneigement ➤ Envoi courriel aux organismes communautaires les informations pertinentes (ex. : avis de santé publique, communiqués de presse, rappel du 811, référence vers des sources officielles d'information des municipalités pour obtenir les adresses des centres de services ou d'hébergement pour les personnes sinistrées, etc.) 	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
	Santé publique (santé environnementale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance des données et des alertes météorologiques ➤ Surveillance des données de vigie sanitaire ➤ Adaptation des messages à diffuser à la population en fonction de la situation et des publics à rejoindre ➤ En cas de panne électrique majeure, demande de la mise en place d'un lien web vers le site du MAPAQ sur les réseaux sociaux et site Internet du CIUSSS-CN si requis ➤ Réponse aux demandes d'avis des partenaires ➤ Verser dans le module 811 provincial (Info-Santé et Info-social) toute information pertinente (ex. : avis de santé publique, référence vers des sources officielles d'information des municipalités afin de diffuser auprès de la population les adresses des centres de services ou d'hébergement pour les personnes sinistrées, etc.) 	Communications – Relations médias

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
	Communications - relations médias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptation des moyens de communication en fonction de la situation et des publics à rejoindre ➤ Veille médiatique et sur les médias sociaux ➤ Réponse aux demandes médias 	
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de priorisation spécifique, si requis ➤ Évaluation d'une nécessité de convergence des ressources 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi des interventions Info-Santé et Info-Social afin de cibler les répercussions sur la santé physique et mentale de la population 	
	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluer le risque de rupture de service régional ➤ Procéder à des activités de délestage lorsque requis ➤ Adopter des stratégies de convergence des ressources lorsque requis 	IUCPQ et CHU de Québec – Université Laval
Rétablissement	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Démobilisation graduelle du Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale ➤ Organisation de rétroactions ➤ Participation aux rétroactions des partenaires externes ➤ Bonification du plan régional en fonction des apprentissages 	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • Atténuation graduelle des mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Tous les volets	<ul style="list-style-type: none"> • Atténuation graduelle des mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels 	Selon leur champ d'exercice

SECTION 2 GUIDE À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

7. ACTIONS À DÉPLOYER PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Le tableau III présente les mesures à déployer par les établissements, selon les phases. Il vise à soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dans la planification des actions à mettre en place lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes. Chaque établissement doit adapter le contenu en fonction de sa mission et du type de clientèle dont il a la responsabilité.

Pour chacune des phases et des mesures, le tableau présente les actions à déployer par les établissements en fonction des objectifs poursuivis. Certaines activités sont applicables à tous les types de clientèle ou mission d'un établissement tandis que d'autres sont spécifiques à la clientèle à domicile, hébergée ou hospitalisée. L'identification du ou des responsables, ainsi que les indicateurs et outils permettent d'en assurer le suivi et la mise à jour.

Rappel des phases :

Veille saisonnière

- Activité référant à la planification des différentes actions nécessaires à une réponse optimale à un événement climatique hivernal extrême

Veille active

- Activité qui consiste à effectuer une vigie météorologique pour permettre d'anticiper un événement climatique hivernal extrême

Alerte

- Moyen d'alerter de l'imminence ou de l'arrivée d'un événement climatique hivernal extrême à la suite de l'atteinte des critères d'alerte

Intervention

- Réponse à un événement climatique hivernal extrême réel ou appréhendé

Rétablissement

- Mise en place des conditions nécessaires au retour à la vie normale dans une perspective de continuité

Tableau III

Mesures à déployer par les établissements selon les différentes phases

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergée/ Hospitalisée	A domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
Veille saisonnière	Coordination locale de sécurité civile	Services techniques, Directions cliniques, Ressources humaines, Ressources informationnelles, Communication, Logistique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arrimage entre les procédures locales et le plan régional ➤ Révision du mécanisme d'alerte interne ➤ Revue des systèmes de garde téléphoniques de l'établissement afin de s'assurer qu'une bascule soit prévue pour les gardes attribuées à un poste téléphonique physique (permet de prévenir une non-réponse en raison de l'impossibilité de la personne de garde de se déplacer au travail) ➤ Sensibilisation de toutes les directions sur l'importance de planifier des mécanismes de continuité des opérations afin d'assurer la prestation des services essentiels ➤ Coordonner la planification de l'envoi d'une communication à l'ensemble du personnel sur l'importance d'avoir une trousse d'urgence dans son automobile et sa composition. ➤ Révision des notes de service pour chacune des phases et des documents joints lors de l'envoi de ces dernières (recommandations destinées à protéger la clientèle vulnérable, mesures de prévention destinées à protéger le personnel, avis de santé publique) ➤ Envoi de la note de service EN PRÉVISION DE LA SAISON HIVERNALE à tout le personnel 	X	X	X			X
	Services techniques	Logistique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspection des génératrices et révision des protocoles associés ➤ Révision des ententes avec les fournisseurs de génératrices/essence ➤ Révision des ententes avec les firmes de déneigement afin de s'assurer de la réponse 24/7 de ces dernières ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X					X

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergé/ Hospitalisée	A domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
	Logistique	Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Établissement d'une procédure de ravitaillement pour les employés étant demeurés au travail au-delà de leur quart de travail habituel ➤ Remise aux services techniques de la liste à jour des fournisseurs de génératrices/essence ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X					X
	Ressources informationnelles		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détermination d'une procédure permettant le rehaussement des systèmes téléphoniques (ex. : si besoin d'augmenter des lignes dans un secteur particulièrement sollicité lors de la phase d'intervention) ➤ Détermination d'une procédure permettant d'assurer la continuité d'un lien téléphonique d'un service essentiel ➤ Planification de plans de relève pour les actifs informatiques critiques ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X	X	X			X
	Communications internes	Coordination locale de sécurité civile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envoi d'un communiqué à l'ensemble des membres du personnel pour les sensibiliser sur l'importance d'avoir une trousse d'urgence dans leur automobile ➤ Détermination des moyens qui seront mis à contribution pour informer l'ensemble du personnel lors d'un événement et communiquer des consignes particulières ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 						X
	Communications Relations médias		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détermination des moyens de communication pour diffuser des consignes particulières à la clientèle externe de l'établissement et à la population générale (ex. : installation inaccessible) ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X	X	X	X		
	Ressources humaines	Ensemble des directions Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Validation du seuil critique pour diffuser la consigne à l'ensemble du personnel non essentiel de partir plus tôt du travail ➤ Préparation d'une note de service destinée aux employés indiquant des consignes particulières (ex. : partir plus tôt du travail, éviter les déplacements non essentiels, annulation de rendez-vous non-critique avec la clientèle, télétravail à privilégier, lieu de travail temporaire, etc.) ➤ Détermination des modalités de rétention obligatoire du personnel (procédure, conventions collectives, arrimage syndicats) ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 						X

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergée/ Hospitalisée	À domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
	Directions cliniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détermination d'un mécanisme permettant l'identification des clientèles vulnérables à domicile (ex. : soins à domicile, oxygénothérapie, etc.) ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités ➤ Soutien auprès des promoteurs offrant un hébergement à la clientèle de l'établissement dans leur préparation 		X	X			
Veille active	Coordination locale de sécurité civile	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonne ou autorise la diffusion des bulletins de veille selon le protocole interne établi ➤ Envoi de la note de service VEILLE ACTIVE à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Services techniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplissage à capacité maximum des génératrices ➤ Déploiement de génératrices mobiles dans les installations critiques n'ayant pas de génératrice 	X					X
	Logistique		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Établissement de la nécessité ou non de prévoir des repas froids (risque de pannes électriques) 	X					X
	Ressources humaines	Ensemble des directions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation des gestionnaires sur la nécessité de prévoir la relève, le rehaussement d'effectifs et le manque de main d'œuvre 	X	X	X			X
Alerte	Coordination locale de sécurité civile	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonne ou autorise des bulletins d'alerte selon le protocole interne établi ➤ Envoi de la note de service ALERTE à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Logistique		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Établissement de la nécessité ou non de prévoir une offre alimentaire supplémentaire (risque de ruptures d'axes routiers) 	X					X
	Services techniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Appel logé aux firmes de déneigement afin de s'assurer de la prestation de services de ces derniers 	X					X
	Ressources humaines	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envoi de notes de service aux employés stipulant les consignes particulières à adopter 						X
	Directions cliniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation auprès de la clientèle ayant un rendez-vous sur la possibilité d'annuler un rendez-vous advenant des conditions routières difficiles ➤ Annulation des déplacements et activités extérieures avec la clientèle, si requis ➤ Diffusion de l'alerte aux promoteurs hébergeant une clientèle vulnérable 	X	X	X			X

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergée/ Hospitalisée	À domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
Intervention	Coordination locale de sécurité civile	Coordination régionale de sécurité civile Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordination des interventions au niveau local ➤ Liaison avec le niveau stratégique ➤ Liaison avec la coordination régionale de la mission santé ➤ Mobilisation au sein du comité tactique de sécurité civile ➤ Déplacement lorsque requis au centre de coordination de sécurité civile – mission Santé ➤ Envoi de la note de service INTERVENTION à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Services techniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance du fonctionnement des génératrices ➤ Suivi des opérations de déneigement ➤ Soutien au comité local de sécurité civile 	X				X	
	Logistique		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Préparation des repas des employés étant demeurés au travail au-delà de leur quart de travail habituel ➤ Soutien au comité local de sécurité civile 					X	
	Ressources humaines	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion de consignes particulières aux gestionnaires et employés 					X	
	Directions cliniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi auprès des clientèles à domicile identifiées comme vulnérables ➤ Soutien auprès des promoteurs hébergeant une clientèle vulnérable 		X	X	X		
	Communications Relations médias		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion de consignes particulières pour la clientèle de l'établissement et la population générale (ex. : installation inaccessible) 	X	X	X	X		
	Ressources informationnelles		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance des impacts sur les ressources informationnelles ➤ Soutien au comité local de sécurité civile 	X	X	X	X	X	
Rétablissement	Coordination locale de sécurité civile	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Démobilisation graduelle de la structure de coordination ➤ Organisation de rétroactions ➤ Bonification des procédures locales en fonction des apprentissages ➤ Envoi de la note de service RÉTABLISSEMENT à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Directions mobilisées		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atténuation graduelle des mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels ➤ Participation aux rétroactions 	X	X	X	X	X	

^a Clientèles visées par la mesure

Hébergée/Hospitalisée :

À domicile :

personnes à risque hébergées et/ou hospitalisées en établissement de santé

personnes à risque, à domicile, recevant des services d'un établissement de santé

Dépendante des services de soins : personnes à risque dépendantes des services de soins à domicile et à mobilité réduite
Inconnue du réseau : personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale
Personnel : personnel de l'établissement

8. RÉFÉRENCES

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN). 2016. *Plan d'action régional de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale 2016-2020*. Québec, Direction de santé publique, 2017, 156 p.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de Montréal). 2018. *Les tempêtes de neige augmentent le risque de crise cardiaque*. Portail Montréal. Les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de Montréal. Repéré à <https://www.santemontreal.qc.ca/population/actualites/nouvelle/les-tempetes-de-neige-augmentent-le-risque-de-crise-cardiaque/>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2010. *Proposition d'indicateurs aux fins de vigilance et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations hivernales et aux avalanches*. Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. Juillet 2010. 97 p.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2018a. *Mon climat, ma santé. Pour mieux s'adapter aux changements climatiques. Les tempêtes de neige, le verglas et les avalanches*. Repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/public/precipitations-hivernales.aspx>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2018b. *Mon climat, ma santé. Pour mieux s'adapter aux changements climatiques. Le froid intense : danger de l'hiver*. Repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/public/froid-intense.aspx> <http://www.monclimatmasante.qc.ca/froid-intense.aspx>.
- Environnement et Changements climatiques Canada (ECCC). 2018a. *Aléas météorologiques de la saison froide*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/meteo-saisonniere-dangereuse/aleas-meteorologiques-saison-froide.html>.
- Environnement et Changements climatiques Canada (ECCC). 2018b. *Critères d'alertes météo publiques*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/types-previsions-meteorologiques-utilisation/publiques/criteres-alertes-meteo.html>.
- Ministère de la Sécurité publique (MSP). 2018. *Approche et principes en sécurité civile*. Direction du développement, Direction générale de la sécurité civile et de la sécurité incendie. Repéré à https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/approche_principes/approche_principes.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2016. *Manuel de gestion des risques en sécurité civile*. Direction des communications. Repéré à <http://publicationsreseau.msss.rtss.qc.ca/publications/2016/16-860-09W.pdf>.
- Santé Canada. 2018. *Froid extrême*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/environnement/froid-extreme.html>.
- Société canadienne de pédiatrie (SCP). 2018. *Soins de nos enfants. De l'information pour les parents pas des pédiatres canadiens. Des mesures de précaution pour les parents et les enfants pendant l'hiver*. Repéré à https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/winter_safety.

ANNEXE

IMPACTS SUR LES AXES ROUTIERS
D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

IMPACTS SUR LES AXES ROUTIERS D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

RESPONSABILITÉ DES RÉSEAUX ROUTIERS

Le réseau local

Le réseau local relève de la responsabilité de la municipalité. Il est principalement caractérisé par une faible circulation de transit.

- Route
- Chemin
- Rue
- Ruelle
- Place
- Voie piétonnière ou voie cyclable
- Trottoir ou autre voie qui n'est pas du domaine privé

Le réseau supérieur

Le réseau supérieur relève de la responsabilité du MTQ. Il a pour vocation de relier les principales concentrations de populations du Québec de même que les équipements et les territoires d'importance nationale et régionale.

- Autoroutes
- Routes nationales
- Routes régionales
- Routes collectrices³
- Ponts⁴

La décision de fermer et rouvrir une route relève du responsable de l'entretien du réseau. Le MTQ a donc le pouvoir de décréter une fermeture de route du réseau supérieur. Ce dernier peut consulter la Sûreté du Québec dans sa prise de décision. Une fois la décision prise, le MTQ avise en priorité la SQ, puis l'ORSC, de la fermeture ou de la réouverture.

Le MTQ peut demander l'appui de la SQ pour la fermeture de la route.

La SQ, lors de situations d'urgence (ex. voies obstruées), peut interrompre temporairement la circulation d'une route entretenue par le MTQ. Elle doit toutefois en informer ce dernier immédiatement et seul ce dernier pourra déclarer la route officiellement fermée.

³ Route canalisant la circulation vers des routes plus importantes. Par exemple : liaisons des centres ruraux (moins de 5 000 habitants) aux agglomérations urbaines, principaux accès aux parcs gouvernementaux et aux stations touristiques d'importance régionale.

⁴ Le MTQ a la responsabilité de la majorité des ponts au Québec, sauf pour certaines exceptions où, dans certaines grandes villes, ces derniers sont de juridiction municipale.

FERMETURES DE ROUTE EN RAISON D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

Les fermetures de route lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes peuvent avoir plusieurs impacts sur les activités de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile ainsi que sur les activités régulières du réseau de la santé et des services sociaux.

Lors des situations présentées ci-dessous, la garde régionale 24/7 de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS-CN sera contactée. Celle-ci s'assurera d'alerter les gardes du CIUSSS-CN requises et les gardes de SC des établissements non fusionnés (CHU de Québec, IUCPQ).

Fermetures majeures de route

- Sont considérées comme majeures les fermetures de route du réseau supérieur, c'est-à-dire relevant du MTQ. Ces fermetures durent entre 12 et 48 heures. Elles paralysent également les régions voisines.
Ex. : fermeture du pont de Québec, du pont de l'Île d'Orléans, d'une autoroute, de la route 138, etc.
- Le MTQ région 12 coordonne les conférences téléphoniques pour la gestion des fermetures du Pont Pierre-Laporte et du Pont de Québec. Le MTQ région 03 collabore à cet effet.
- Le MTQ effectue une pré-alerte de fermeture 12 à 24 heures avant les conditions météorologiques sévères. L'organisation régionale de sécurité civile procédera à des conférences téléphoniques de coordination auxquelles sera convié le CIUSSS.

Fermetures de route secondaires ayant un impact sur le réseau de la santé et des services sociaux

- Sont considérées fermetures de route secondaires les fermetures de routes du réseau routier local ayant un impact sur le réseau de la santé et des services sociaux tel que :
 - les accès aux hôpitaux (ambulances, personnel, patients)
 - les accès à toute autre installation du réseau de la santé et des services sociaux

Interruptions – transport maritime⁵

- Sont considérées interruptions du transport maritime les arrêts du service de traversiers
Ex. : Traversier de l'Isle-aux-Coudres

Activation du déglaceur – Poste de Lévis

Le déglaceur est activé par Hydro-Québec sur 5 lignes de transport d'électricité. L'activation permet d'éviter que le verglas s'accumule sur les lignes électriques. Pendant l'opération, il y a de l'électricité sur le territoire. Seuls les véhicules d'urgence (soins essentiels à la vie) sont autorisés à passer à quelques endroits (portes d'entrées).

⁵ L'alerte de l'arrêt du service d'un traversier est sous la responsabilité de la Société des traversiers du Québec, et non du MTQ.

Lorsque le déglaceur est activé, l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) est activée. Le CIUSSS participe aux conférences téléphoniques de l'ORSC en tant que coordonnateur régional de la mission santé.

Les lignes concernant la région de la Capitale-Nationale sont les lignes 7007, 7010 (axe nord-sud) et 7020 (axe est-ouest). Le déglaceur agit sur une seule ligne à la fois (durée : 1 à 4 heures).

Secteurs associés à chacune des lignes :

- 7007 – MRC de l'Île d'Orléans, MRC Côte de Beaupré, MRC Charlevoix et Charlevoix Est
- 7010 – Ville de Québec
- 7010/7020 – Ville de Québec, MRC de la Jacques-Cartier, MRC de Portneuf, Wendake

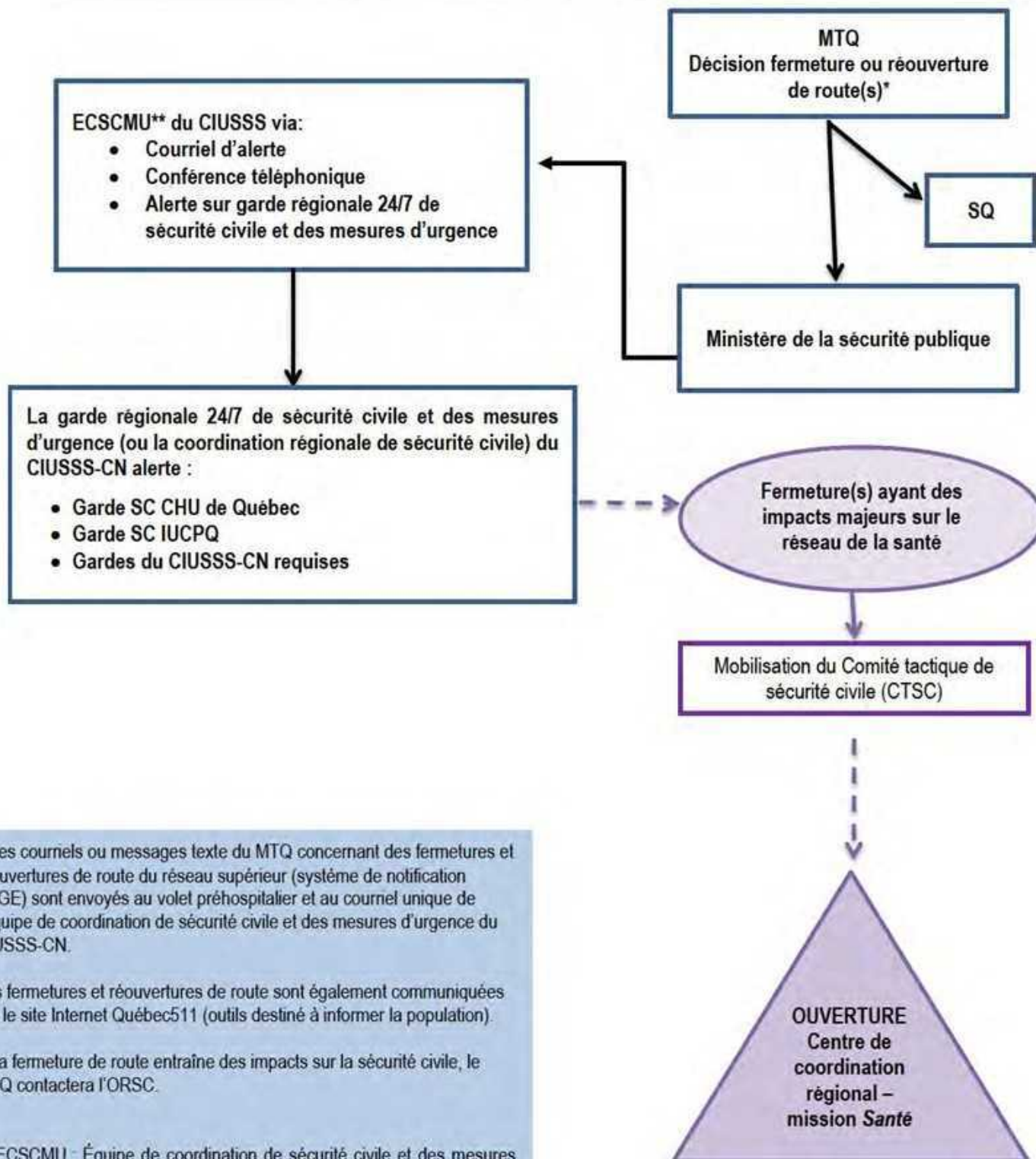
CENTRES DE COORDINATION

Advenant un événement ayant des impacts majeurs :

- ❖ Le coordonnateur régional de la mission *Santé* ou son substitut activera si requis le Centre de coordination du Comité tactique de sécurité civile – mission *Santé* de la Capitale-Nationale
- ❖ Un agent de liaison de l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS pourra être déployé dans un centre de coordination d'urgence (CCU) régional de la sécurité civile du MTQ
- ❖ Le Centre régional de coordination gouvernemental (CRCG) de la sécurité civile (Ministère de la Sécurité publique) pourra être activé

SCHÉMA D'ALERTE RÉGIONAL MISSION SANTÉ

FERMETURES ET RÉOUVERTURES DE ROUTES



IMPRATICABILITÉ DE ROUTES COMPROMETTANT L'ACCÈS AUX SOINS ET

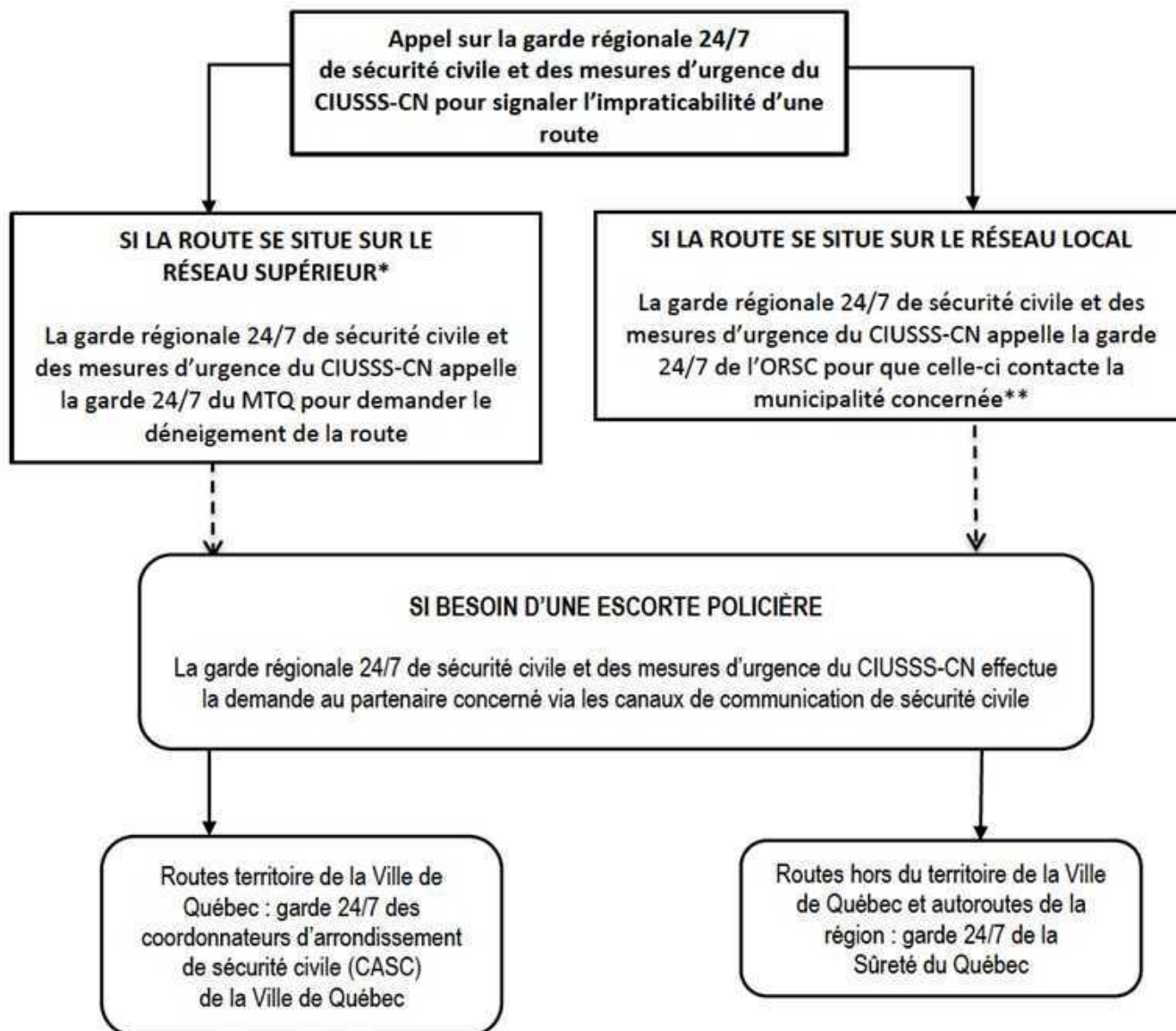
SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Des conditions météorologiques hivernales extrêmes peuvent rendre impraticables certaines routes, compromettant le déploiement de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile ou l'accès aux soins et services du réseau de la santé et des services sociaux.

Par exemple :

- Des soins à domicile doivent être donnés à une personne vulnérable habitant une route secondaire non prioritaire pour le déneigement.
- Le déneigement de la rue menant à l'urgence d'un centre hospitalier est déficient.
- Un ralentissement majeur paralyse un axe routier important et peut avoir un impact sur le déplacement des véhicules ambulanciers.

**SCHÉMA D'ALERTE – IMPRATICABILITÉ DE ROUTES COMPROMETTANT L'ACCÈS
AUX SOINS ET SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ⁶**



* Si le MTQ a fermé une route du réseau supérieur parce que les conditions étaient jugées trop dangereuses pour permettre une circulation sécuritaire des usagers, l'amélioration des conditions météorologiques sera possiblement nécessaire avant que le MTQ puisse procéder.

** Si la route se situe sur le réseau local de la Ville de Québec, la garde régionale 24/7 de sécurité civile et des mesures d'urgence contactera directement le conseiller d'arrondissement de sécurité civile de garde (CASC).

⁶ Lorsque le Centre opérationnel de mission – Police (COM Police) de la Ville de Québec est ouvert et qu'un superviseur du Centre de Communication Santé des Capitales (CCSC) y est présent, les demandes d'escorte policière seront effectuées par le CCSC directement au COM Police.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



PLAN RÉGIONAL

ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES

HIVERNAUX EXTRÊMES

Décembre 2021

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Le Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes est une production du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN).

La rédaction de ce dernier est inspirée du Plan régional de prévention et de protection et du Guide à l'intention des établissements de santé – Chaleur accablante ou extrême 2016, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Rédaction

Laurence Déry, 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

Jean-François Duchesne, Équipe santé et environnement, Direction de santé publique

Collaborateurs et validation

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

Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale

(CHU de Québec – Université Laval, IUCPQ et CIUSSS de la Capitale-Nationale)

Mise en page et révision linguistique

Lina Bergeron

Remerciements

Le CIUSSS-CN tient à remercier toutes les personnes qui ont rendu possible la publication de ce document.

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet suivante :

Dépôt légal, Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-83319-2 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source en soit mentionnée.

Référence suggérée :

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2019). Plan régional – Événements climatiques hivernaux extrêmes, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. 36 p.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2019.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	4
ANNEXE	4
LISTE DES ACRONYMES	5
GLOSSAIRE	6
DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES.....	7
SECTION 1 PLAN RÉGIONAL	8
1. CONTEXTE	8
1.1. COORDINATION RÉGIONALE	8
1.2. BUT.....	8
1.3. OBJECTIFS	9
1.4. PORTÉE	9
1.5. ASPECT LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE.....	9
1.6. ACTEURS CONCERNÉS.....	10
3. IDENTIFICATIONS DES RISQUES	11
3.1. CARACTÉRISATION DU MILIEU ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS).....	11
3.2. CARACTÉRISATION DE L'ALÉA.....	12
3.3. PROFIL DE VULNÉRABILITÉ.....	12
4. ANALYSE DES RISQUES.....	14
4.1. IDENTIFICATION DES MESURES EXISTANTES.....	14
4.2. HISTORIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE EN TERMES D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES.....	14
4.3. CONSÉQUENCES POTENTIELLES.....	15
4.4. ESTIMATION DU NIVEAU DE RISQUE.....	16
5. ÉVALUATION DES RISQUES.....	17
5.1. EXAMEN DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES RISQUES	17
5.2. NÉCESSITÉ DE TRAITEMENT.....	17
5.3. PRIORITÉ DE TRAITEMENT	17
6. MESURES RÉGIONALES À DÉPLOYER SELON LES DIFFÉRENTES PHASES.....	17
SECTION 2 GUIDE À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	23
7. ACTIONS À DÉPLOYER PAR LES ÉTABLISSEMENTS.....	23
8. RÉFÉRENCES	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	Définition générale des différentes phases pour les événements climatiques hivernaux extrêmes	17
Tableau II	Mesures régionales à déployer selon les différentes phases	18
Tableau III	Mesures à déployer par les établissements selon les différentes phases	22

ANNEXE

Annexe 1	Impacts sur les axes routiers d'un événement climatique hivernal extrême	29
----------	--	----

LISTE DES ACRONYMES

CASC :	Coordonnateur d'arrondissement de sécurité civile de la Ville de Québec
CCSC :	Centre de Communication Santé des Capitales
CH :	Centre hospitalier
CHU de Québec :	Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-CN :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CLSC :	Centres locaux de services communautaires
CMQ :	Communauté métropolitaine de Québec
CTSC :	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
DQÉPÉ :	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
ECSCMU :	Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence
GMF :	Groupe de médecine de famille
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IUCPQ :	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
MAPAQ :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ :	Ministère des Transports
OMSC :	Organisation municipale de sécurité civile
ORSC :	Organisation régionale de sécurité civile
PSC :	Plan de sécurité civile
RHD :	Ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique
RI :	Ressources intermédiaires
RLS :	Réseaux locaux de services
RTC :	Réseau de transport de la Capitale
RTF :	Ressources de type familial
RPA :	Résidences privées pour aînés
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SC :	Sécurité civile
SQ :	Sûreté du Québec
STQ :	Société des traversiers du Québec

GLOSSAIRE

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.

Centre de Communication Santé des Capitales

Centre de traitement des appels d'urgence de nature préhospitalière assurant la courroie de transmission entre le 911, les citoyens, le service des premiers répondants et les intervenants du milieu de la santé.

Centre de coordination régional de la mission *Santé*

Centre de coordination déployé en intervention regroupant le Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale.

Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale

Comité agissant au sein des quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement). Il regroupe les coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU de Québec et de l'IUCPQ, ainsi que des représentants des différents volets du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. La coordination du comité est effectuée par l'ECSCMU, assurant la coordination régionale de la mission *Santé*.

Dimensions de la sécurité civile

Prévention, préparation, intervention, rétablissement.

Établissements

CIUSSS-CN, CHU de Québec, IUCPQ.

Établissements non fusionnés

IUCPQ, CHU de Québec.

Événements climatiques hivernaux extrêmes

Froid extrême, tempête de neige, blizzard et verglas.

Mission *Santé*

Mission du Plan national de sécurité civile étant de la responsabilité du MSSS. La mission *Santé* consiste à fournir une réponse en cas de sinistre afin de préserver la vie, la santé et le bien-être des personnes.

Organisation municipale de sécurité civile

Organisation regroupant le coordonnateur de sécurité civile municipal ainsi que les différents services municipaux d'une municipalité pouvant être mis en contribution en sécurité civile. Cette organisation agit au sein des quatre dimensions de la sécurité civile.

Organisation régionale de sécurité civile

Organisation regroupant les représentants des ministères et organismes du gouvernement du Québec présents en région. Chaque directeur régional de la sécurité civile et de la sécurité incendie du ministère de la Sécurité publique coordonne l'engagement des partenaires pour soutenir les municipalités lorsqu'elles ne sont plus en mesure de faire face au sinistre et d'aider les citoyens éprouvés.

Risque

Combinaison de la probabilité d'occurrence d'un aléa et des conséquences pour les éléments vulnérables d'un milieu donné.

DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES

Le processus de gestion des risques préconisé dans ce plan respecte les approches et principes du cadre de référence en sécurité civile, développé par le ministère de la Sécurité publique.

Les établissements procèdent également à la démarche de gestion des risques en respectant le *Manuel de gestion des risques de sinistre* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2016).

Le processus utilisé comporte les éléments suivants :

- établissement du contexte (but, objectifs, portée, acteurs concernés, etc.);
- appréciation du risque;
- traitement du risque.

SECTION 1

PLAN RÉGIONAL

1. CONTEXTE

1.1. COORDINATION RÉGIONALE

La coordination régionale de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile est assurée par l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence (ECSCMU) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

Cette coordination vise une concertation efficace entre le CIUSSS-CN, les établissements non fusionnés ainsi que les partenaires de la sécurité civile lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes.

1.2. BUT

Le Plan régional (Plan) – Événements climatiques hivernaux extrêmes est un complément au Plan de sécurité civile (PSC) de chaque établissement. Il précise les mesures à mettre en place lors de phénomènes météorologiques hivernaux extrêmes lors des quatre dimensions de sécurité civile (MSP, 2008), soit :

- **Prévention**

Ensemble des mesures établies sur une base permanente qui concourent à éliminer le risque, à réduire la probabilité d'occurrence des aléas ou à atténuer les effets potentiels.

- **Préparation**

Ensemble des activités et des mesures destinées à renforcer les capacités de réponse aux sinistres.

- **Intervention**

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.

- **Rétablissement**

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.

Le Plan incorpore également les responsabilités des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale en matière d'événements climatiques hivernaux extrêmes. L'application du présent Plan se veut souple, afin de permettre son adaptation selon la situation en cours.

1.3. OBJECTIFS

Le Plan pose les préalables nécessaires pour rendre l'intervention coordonnée et efficace afin d'atteindre les cinq grands objectifs face à des événements climatiques hivernaux extrêmes :

- apprécier, traiter et diminuer les risques des événements climatiques hivernaux extrêmes;
- mettre en place les mesures de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement;
- restreindre les impacts sur la santé de la population ainsi que de la clientèle et du personnel des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale;
- assurer l'accessibilité aux services;
- prévenir et minimiser les impacts psychosociaux afin d'assurer le bien-être de la population ainsi que de la clientèle et du personnel des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale.

Le présent Plan vise également à :

- comprendre les événements climatiques hivernaux extrêmes et ses impacts potentiels;
- favoriser la collaboration entre les établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale et les différents partenaires;
- connaître le partage des rôles et des responsabilités entre les établissements de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale et les différents partenaires.

1.4. PORTÉE

Les informations contenues dans ce Plan sont conçues pour assurer une concertation entre les différents acteurs. Elles s'adressent et sont applicables pour :

- la population générale;
- la clientèle, le personnel ou tout occupant de l'établissement et/ou de l'installation;
- l'ensemble des missions du réseau de la santé et des services sociaux (CIUSSS-CN et établissements non fusionnés);
- les organismes relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres partenaires.

1.5. ASPECT LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Plusieurs lois et règlements viennent encadrer les responsabilités de chacun, dont :

- Loi sur la sécurité civile (L.R.Q., chapitre à voir S-2.3);
- Loi sur la santé publique (L.R.Q., chapitre à voir S-2.2);
- Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre à voir S-4.2);
- Loi sur la santé et la sécurité au travail (L.R.Q., chapitre à voir S-2.1);
- Règlement sur la santé et sécurité au travail (c. S-2.1, r.19.01).

1.6. ACTEURS CONCERNÉS

Les compétences et les connaissances de plusieurs acteurs doivent être mises à profit pour assurer une gestion efficace des risques associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes. Le soutien et l'engagement de tous sont nécessaires pour s'assurer d'un arrimage entre les diverses organisations impliquées.

Hautes instances concernées :

- le président-directeur général du CIUSSS-CN;
- le directeur de santé publique du CIUSSS-CN;
- les présidents-directeurs généraux des établissements non fusionnés;
- les présidents-directeurs adjoints et les directeurs des établissements.

Acteurs impliqués :

- le personnel et les gestionnaires des établissements;
- le personnel médical des établissements.

Organisations partenaires :

- le Centre de Communication Santé des Capitales;
- les organisations municipales de sécurité civile;
- l'Organisation régionale de sécurité civile;
- la Ville de Québec
- le réseau de transport de la Capitale (RTC);
- la Sûreté du Québec;
- le ministère des Transports (MTQ);
- Hydro-Québec;
- la Société des traversiers du Québec;
- la Croix-Rouge;
- etc.

3. IDENTIFICATIONS DES RISQUES

3.1. CARACTÉRISATION DU MILIEU ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS)

Depuis plusieurs années, la région de la Capitale-Nationale connaît une vitalité économique enviable à bien des égards. Cette situation favorise le maintien ou l'amélioration de l'état de santé de sa population (CIUSSS-CN, 2016).

- **Le CIUSSS-CN**

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale couvre quatre réseaux locaux de services (RLS), soit Charlevoix, Portneuf, Québec-Nord et Québec-Sud. En 2016, la région compte 742 453 habitants, dont près de 90 % résident dans les RLS de Québec-Sud et de Québec-Nord (CIUSSS-CN, 2016).

Le CIUSSS-CN¹ offre des services et du personnel dans différents types de ressources :

- 9 ateliers de travail;
- 62 centres d'activité de jour;
- 4 centres de réadaptation;
- 29 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
- 6 centres hospitaliers (CH);
- 28 centres locaux de services communautaires (CLSC);
- 8 foyers de groupe;
- 33 groupes de médecine de famille (GMF);
- 4 instituts universitaires et 4 centres de recherche;
- 1 maison de naissance;
- 29 plateaux de travail;
- 2 cliniques externes en gériatrie;
- 22 résidences à assistance continue (pour les usagers présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme);
- 156 résidences privées pour aînés (RPA);
- 10 ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique (RHD);
- 748 ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF);
- 7 salles d'urgence en santé physique;
- 2 salles d'urgence en psychiatrie.

Les établissements non fusionnés :

- L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval offre des programmes de soins et de services spécialisés et ultraspecialisés pour le traitement des maladies cardiovasculaires, respiratoires et des maladies reliées à l'obésité.
- Le CHU de Québec – Université Laval compte 5 centres hospitaliers (Centre hospitalier de l'Université Laval incluant le Centre mère-enfant Soleil, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Hôpital du Saint-Sacrement, Hôpital Saint-François d'Assise, Hôtel-Dieu de Québec).

¹ <https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/Aproposdenous/Portrait/portrait-ciuiss-capitalenationale.pdf>

3.2. CARACTÉRISATION DE L'ALÉA

La région de la Capitale-Nationale, comme toutes les régions du Québec, subit les répercussions des changements climatiques. En conséquence, les aléas naturels deviendront de plus en plus fréquents et intenses. Les changements climatiques vont rendre les hivers plus doux, mais aussi augmenter les précipitations sous forme de neige et d'eau (INSPQ, 2018a). Une hausse des précipitations hivernales est prévue d'ici 2020, 2050 et 2080 (par rapport à la période 1961-1990) (INSPQ, 2010).

- **Froid extrême**

Le froid extrême est mesuré différemment selon la région. Au Québec, un avertissement est émis par Environnement Canada lorsqu'on prévoit que la température ou le refroidissement éolien atteindra -38°C pendant au moins deux heures (ECCC, 2018a). En général, le risque d'effets sur la santé, notamment les brûlures dues au vent et les gelures, est plus élevé lorsque l'indice de refroidissement éolien est inférieur à -27°C (Santé Canada, 2018). Les vagues de froid tuent chaque année plus de 100 personnes au Canada (INSPQ, 2018b).

- **Tempête de neige et blizzard (ECCC, 2018b)**

Les tempêtes hivernales sont des systèmes météorologiques de grande envergure, atteignant plusieurs centaines de kilomètres de diamètre. Ces tempêtes tirent leur énergie des écarts de température et d'humidité de part et d'autre de la limite séparant deux masses d'air qui se rencontrent ou entrent en collision. Plus les écarts de la température et de la teneur en humidité sont importants de part et d'autre de cette limite, appelée front, plus il y a d'énergie disponible pour le développement des tempêtes. Les tempêtes hivernales se déplacent généralement d'ouest en est et peuvent être la cause de forts vents, d'importantes précipitations de neige, de pluie verglaçante et de températures froides cinglantes.

Un blizzard est un événement météorologique hivernal violent caractérisé par des vents forts et une forte précipitation de neige ou de la poudrerie qui réduisent de beaucoup ou complètement la visibilité. En présence d'un blizzard, des personnes peuvent s'égarer, même à courte distance.

- **Verglas (ECCC, 2018b)**

La pluie verglaçante et la bruine verglaçante sont formées à partir de précipitations qui débutent sous forme liquide et qui traversent ensuite une couche d'air froid. Si cette couche est suffisamment épaisse et que la température de l'air y est inférieure au point de congélation, les précipitations gèlent au contact du sol (ou des objets dont la température est inférieure au point de congélation) et forment une couche de glace à sa surface. Dans de telles conditions, la conduite automobile et la marche sont dangereuses et des fils ou des poteaux électriques cèdent sous le poids excessif de la glace accumulée.

3.3. PROFIL DE VULNÉRABILITÉ

La population présentant une combinaison de facteurs de risque individuels, comportementaux, sociaux et environnementaux peut être particulièrement prédisposée aux problèmes de santé liés aux événements climatiques hivernaux extrêmes. Ainsi, la vulnérabilité des individus augmente avec une mauvaise condition physique, des troubles de santé, une faible masse musculaire et une mobilité réduite (INSPQ, 2018a). La durée prolongée de l'événement climatique constituera un plus grand risque pour la population.

- **Froid extrême**

Les personnes âgées et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables au froid. Leur capacité réduite de perception du froid, leur faible masse musculaire et leur activité physique insuffisante expliquent en partie cette vulnérabilité. La Société canadienne de pédiatrie recommande de garder les enfants à l'intérieur lorsque la température, avec le refroidissement éolien, est inférieure à -27 °C (SCP, 2018).

Par ailleurs, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'angine de poitrine, d'asthme, de diabète et de troubles neurologiques risquent d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées au grand froid (INSPQ, 2018b). Parmi les autres populations à risque, il y a les sans-abris, les personnes à mobilité réduite, sous médication ou présentant des troubles psychiatriques.

Certains autres facteurs augmentent la vulnérabilité : la consommation d'alcool, le travail à l'extérieur, la pratique d'activités extérieures lors de froid extrême, une habitation mal isolée.

- **Tempêtes de neige, blizzard et verglas**

Les pannes d'électricité ainsi que l'impraticabilité des routes qui sont souvent associées aux tempêtes de neige, au blizzard et au verglas augmentent la vulnérabilité des personnes qui doivent recevoir des soins à domicile ainsi que ceux qui doivent se déplacer vers un établissement de santé. Les personnes demeurant dans les régions plus éloignées sont davantage touchées par les conséquences de ces événements climatiques. Les personnes dépendantes d'un appareil électrique (ex. : appareil d'oxygénothérapie, appareil à pression positive continue, hémodialyse à domicile) ou d'une médication sans interruption sont également vulnérables aux pannes de courant électriques et à l'impraticabilité des routes.

Définitions servant à identifier les populations connues et inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale :

- Personnes à risque hébergées et/ou hospitalisées en établissement de santé : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque et recevant des soins de santé dans un établissement du réseau de la santé.
- **Personnes à risque, à domicile, recevant des services d'un établissement de santé** : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque et recevant des services à domicile d'un établissement de santé. L'autonomie et la mobilité des personnes se trouvant dans cette catégorie sont variables. L'établissement devrait évaluer la capacité de la personne à se déplacer, par ses propres moyens ou à l'aide du transport adapté, vers un lieu chauffé sécuritaire. Dans certains cas, la personne (ex. : personne à mobilité réduite, personne âgée ou non-voyante) pourrait utiliser un moyen de transport prévu par la municipalité pour se rendre vers un centre de services ou d'hébergement pour les personnes sinistrées (ex. : lors de panne électrique prolongée).
- Personnes à risque dépendantes des services de soins à domicile et à mobilité réduite : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque, dépendante de services de soins à domicile et étant à mobilité réduite. L'autonomie et la mobilité des personnes se trouvant dans cette catégorie sont restreintes (sous assistance respiratoire, appareil à succion, appareil pour dialyse). Le déplacement de ces personnes pourrait compromettre leur santé et leur survie.
- Personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale : personnes répondant à l'un des critères de personne à risque, qui ne sont pas hébergées ou hospitalisées en établissement de santé, qui ne reçoivent pas des services à domicile d'un établissement de santé et qui ne fréquentent pas un établissement (ex. : suivi psychosocial). Par exemple : une personne itinérante fréquentant un refuge pour sans-abri, mais ne recevant aucun service du réseau sociosanitaire public.

4. ANALYSE DES RISQUES

4.1. IDENTIFICATION DES MESURES EXISTANTES

Plusieurs mesures contribuant à réduire l'importance des risques associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes ont été mises en place dans la région de la Capitale-Nationale.

Exemples d'activités de prévention

- diffusion d'un avis de santé publique concernant la prévention des effets du froid extrême chez les élèves du primaire et du secondaire auprès des centres de service scolaires et des directeurs des écoles privées de la région de la Capitale-Nationale;
- diffusion d'un communiqué de presse pour la prévention des effets du froid extrême;
- diffusion d'un communiqué de presse sur les risques d'exposition au monoxyde de carbone dans la population générale pendant les pannes électriques;
- sensibilisation des organismes communautaires sur la continuité des opérations.

Exemples d'activités de protection

- surveillance des données et des alertes météorologiques;
- collaboration à la rédaction de plans particuliers d'intervention avec des partenaires externes;
- mise en place d'un canal de communication avec les organismes communautaires pour l'intervention auprès des personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire;
- mise en place de plans de relève advenant une rupture de l'électricité au sein des établissements consécutifs aux événements climatiques hivernaux extrêmes;
- surveillance de l'état de santé des personnes à risque à domicile recevant des services d'un établissement de santé (suivis téléphoniques, visites à domicile).

4.2. HISTORIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE EN TERMES D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

Pour ce qui est des conséquences d'un événement climatique hivernal extrême, le secteur de Charlevoix est plus fréquemment impacté par des pannes électriques. La route 138 entre Baie-Saint-Paul et La Malbaie, ainsi qu'entre Beaupré et Baie-Saint-Paul, fait l'objet de fermetures occasionnelles lors de la saison hivernale. De plus, la circulation des véhicules lourds est fréquemment arrêtée en raison de la route sinueuse et de nombreuses côtes des routes 280, 281, etc. Les autres axes routiers nécessitant habituellement une fermeture au courant de l'hiver sont la route 175 (Réserve faunique des Laurentides), la route 368 (notamment le pont de l'Île d'Orléans), l'autoroute 440 (Dufferin-Montmorency) et la route 136 (Boulevard Champlain). Le déglacage du pont de Québec et du pont Pierre-Laporte occasionne également pendant l'hiver des fermetures partielles des ponts.

Selon les informations colligées dans les registres de l'équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS-CN, les événements climatiques extrêmes ont, de 2014 à 2019, occasionné divers impacts sur la population dont :

- 5 ruptures du service du traversier de l'Isle-aux-Coudres ;
- 6 pannes électriques, dont certaines majeures touchant plusieurs secteurs de la Ville de Québec;
- une perturbation des effectifs disponibles des services préhospitaliers d'urgence (fréquente);
- 9 accidents avec blessés multiples, dont un carambolage important impliquant 25 blessés;
- 3 fermetures (complètes ou partielles) de pont (pont de Québec, pont Pierre-Laporte ou pont de l'Île d'Orléans);
- 1 panne informatique.

Sécurité publique Canada a compilé au fil des ans les événements climatiques qui sont considérés comme des catastrophes². Entre 1982 et 1984, le froid extrême a été responsable de trois catastrophes qui ont affecté le Québec. En lien avec les tempêtes hivernales, de 1969 à 2020, quatorze catastrophes touchant le Québec ont été recensées.

Dans l'est du Canada, incluant le Québec, les tempêtes de verglas arrivent de 10 à 15 fois par année (INSPQ, 2018a).

4.3. CONSÉQUENCES POTENTIELLES

Froid extrême

Une exposition au froid extrême peut entraîner un risque important (INSPQ, 2018b; Santé Canada, 2018) :

- d'engelures des extrémités et du visage. Celles-ci apparaissant après une exposition prolongée (ex. : peau rouge ou blanchâtre, démangeaisons, gonflement, fissures). Les engelures de la peau exposée peuvent survenir après 10 à 30 minutes d'exposition pour un adulte lorsque la température ressentie se situe autour de -28 °C et particulièrement lorsque l'humidité est élevée;
- de gelures superficielles ou profondes qui affectent les tendons et les muscles. Les gelures peuvent entraîner des séquelles permanentes;
- d'hypothermie qui est une diminution de la température corporelle sous 35 °C. L'hypothermie est responsable de lésions parfois graves et même mortelles. L'hypothermie peut survenir à des températures inférieures à -10 °C si une personne, même en bonne santé, demeure longtemps à l'extérieur sans protection adéquate.

Par ailleurs, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'angine de poitrine, d'asthme, de diabète et de troubles neurologiques risquent d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées au grand froid.

Tempête de neige, blizzard et verglas

Les chutes de neige importantes et de longue durée sont associées à un risque plus élevé d'hospitalisation pour infarctus du myocarde, en particulier chez les hommes, en raison de l'action de pelleter la neige (CIUSSS de Montréal, 2018).

Les tempêtes de neige et le verglas augmentent le risque d'accident en réduisant la visibilité et en rendant les routes glissantes. Les blessures et les chutes sont aussi plus nombreuses (INSPQ, 2018a).

Perturbations des activités régulières des infrastructures essentielles

Les événements climatiques hivernaux extrêmes peuvent perturber les activités régulières des infrastructures essentielles de plusieurs façons et ainsi affecter la continuité des opérations. Par exemple, ce type d'événement peut engendrer des :

- pannes électriques;
- pannes informatiques;
- pannes téléphoniques;

² Définition de « catastrophe » selon Sécurité publique Canada

- 10 personnes ou plus ont été tuées;
- 100 personnes ou plus ont été touchées, blessées, évacuées ou se sont trouvées sans logement;
- une demande d'aide a été effectuée à l'échelle nationale ou internationale;
- la catastrophe revêt une importance historique;
- les dommages ou l'interruption des processus normaux étaient tels que la collectivité touchée n'a pu se rétablir seule.

- fermetures ou l'impraticabilité des axes routiers;
- ralentissements automobiles sur les axes routiers;
- arrêts du service de traversier;
- pénuries de main-d'œuvre.

Ces perturbations peuvent avoir des impacts directs sur la santé et la sécurité des citoyens, par exemple :

- blessures (ex. : lors de carambolage, chute lors d'un déplacement à pied);
- intoxication au monoxyde de carbone (ex. : utilisation de système de cuisson ou de chauffage d'appoint à l'intérieur des résidences; enfant laissé seul à l'intérieur du véhicule lors du déblaiement de la neige);
- etc.

4.4. ESTIMATION DU NIVEAU DE RISQUE

Le niveau de risque associé aux événements climatiques hivernaux extrêmes est obtenu en prenant en considération la probabilité d'occurrence et ses conséquences potentielles sur les éléments vulnérables.

Ainsi, le niveau de risque associé aux événements climatiques hivernaux extrêmes est considéré comme élevé, étant donné la probabilité d'occurrence relativement élevée de ces événements (basée sur les épisodes passés et les scénarios prospectifs tenant compte des changements climatiques), en plus des effets importants qu'ils peuvent avoir à la fois sur la santé des individus et sur le système de santé.

5. ÉVALUATION DES RISQUES

5.1. EXAMEN DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES RISQUES

Sur la base des résultats de l'estimation du niveau de risque lié aux événements climatiques hivernaux extrêmes et de ses impacts potentiels au sein de la population en général, un tel risque ne peut être considéré comme étant acceptable.

5.2. NÉCESSITÉ DE TRAITEMENT

Il est essentiel que des mesures adéquates soient mises en place, compte tenu :

- des conséquences majeures qui peuvent affecter la population en général et celle hébergée dans une installation du réseau de la santé lors d'un événement climatique hivernal extrême;
- que certaines mesures simples de prévention et de protection peuvent avoir un impact non négligeable pour la population en général, de même que pour celle hébergée dans une installation du réseau de la santé.

5.3. PRIORITÉ DE TRAITEMENT

Les établissements doivent établir la priorité de traitement en fonction des autres risques auxquels ils sont exposés et des mesures déjà en place pour réduire les impacts sur les personnes vulnérables.

6. MESURES RÉGIONALES À DÉPLOYER SELON LES DIFFÉRENTES PHASES

Les mesures régionales à déployer varient selon les différentes phases (tableau I). Les quatre dimensions de sécurité civile sont couvertes. On définit, pour chaque phase, les mesures qui doivent être réalisées selon les responsabilités du réseau prévues dans le Guide opérationnel de la mission Santé ainsi que la Politique ministérielle de sécurité civile (santé et services sociaux). Pour une phase donnée, il est entendu que les mesures décrites aux niveaux antérieurs ont été réalisées. Les mesures régionales à déployer selon les différentes phases sont présentées au tableau II.

Tableau I
Définition générale des différentes phases pour les événements climatiques hivernaux extrêmes

PHASE	DESCRIPTION
Veille saisonnière	Activité référant à la planification des différentes actions nécessaires à une réponse optimale à un événement climatique hivernal extrême
Veille active	Activité qui consiste à effectuer une vigie météorologique pour permettre d'anticiper un événement climatique hivernal extrême
Alerte	Moyen d'alerter de l'imminence ou de l'arrivée d'un événement climatique hivernal extrême à la suite de l'atteinte des critères d'alerte
Intervention	Réponse à un événement climatique hivernal extrême réel ou appréhendé
Rétablissement	Mise en place des conditions nécessaires au retour à la vie normale dans une perspective de continuité

Tableau II
Mesures régionales à déployer selon les différentes phases

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
Veille saisonnière	Coordination régionale mission Santé du CIUSSS de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Révision et mise à jour du Plan régional événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Sensibilisation des établissements et des partenaires de l'importance d'une préparation adéquate en regard des événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Rappel aux établissements de la nécessité de mettre à jour leurs plans locaux associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Révision des protocoles régionaux ciblés tels que : <ul style="list-style-type: none"> • Panne électrique et téléphonique • Neige abondante et déglaceur • Transport complémentaire • Arrêt du traversier de l'Île-aux-Coudres • Socio-sanitaire spécifique (hébergement d'urgence) • Etc. ➤ Arrimage entre le plan régional et les partenaires externes (Ville de Québec, SQ, MTQ, STQ, 211, radioamateurs, ORSC, etc.) ➤ Si requis, mise à jour de la priorisation des installations des trois établissements auprès d'Hydro-Québec pour le rétablissement de l'électricité advenant une panne majeure ➤ Révision des messages standards destinés aux organismes communautaires <ul style="list-style-type: none"> • Froid intense • Panne électrique majeure 	<p>Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale</p> <p>Partenaires externes</p> <p>Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale</p> <p>Communications – Relations médias Santé publique (santé environnementale)</p>
	Santé publique (santé environnementale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acquisitions de connaissances au regard des impacts sanitaires des événements climatiques hivernaux extrêmes et des facteurs de risque ➤ Élaboration/mise à jour des avis de santé pour les écoles primaires et secondaires ➤ Élaboration/mise à jour des communiqués de presse ciblés : <ul style="list-style-type: none"> • Froid extrême • Monoxyde de carbone 	Communications – Relations médias

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration/mise à jour des recommandations pour les clientèles vulnérables et pour les membres du personnel ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités	
	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval advenant une nécessité de convergence de ressources ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
	Clientèles vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Révision des mécanismes pour rejoindre les clientèles vulnérables ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	Directions cliniques
	Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation des RPA, RNI, RTF et RI sur leurs responsabilités ➤ Rappel aux RPA, RNI, RTF et RI des coordonnées pour signaler au CIUSSS toute problématique (ex. : panne électrique) ou pour demander du soutien ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	RPA, RNI, RTF et RI
	Ressources informationnelles	➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités	
	Logistique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval advenant une nécessité de convergence de ressources ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
	Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval advenant une nécessité de convergence de ressources ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
	Communications - relations médias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval (relations médias) ➤ Révision des communiqués de presse ciblés <ul style="list-style-type: none"> • Solidarité citoyenne (clientèles vulnérables) ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation du Centre de Communication Santé des Capitales et des compagnies ambulancières de l'importance d'une préparation adéquate en regard des événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Rappel au Centre de Communication Santé des Capitales et des compagnies ambulancières de la nécessité de mettre à jour leurs plans internes associés aux événements climatiques hivernaux extrêmes ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	
	Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonner l'arrimage régional CIUSSS-IUCPQ-CHU de Québec-Université Laval ➤ Élaboration/mise à jour des protocoles et des ententes associés propres à son secteur d'activités 	IUCPQ et CHU de Québec-Université Laval
Veille active	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion des bulletins de veille au Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale ➤ Diffusion des communiqués de presse émis et toute information pertinente aux organismes communautaires 	Communications et relations médias Santé publique (santé environnementale)
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planification de l'ajout de ressources 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planification de l'ajout de ressources pour le service Info-Santé et Info-Social 	Ressources humaines et Direction des services multidisciplinaires
	Sociosanitaire spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion des bulletins de veille aux RPA, RNI, RTF, RI 	
Alerte	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion de l'alerte au Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale ➤ Validation des options d'hébergement d'urgence advenant la nécessité d'héberger dans le réseau des personnes sinistrées ayant des besoins sociosanitaires spécifiques 	Comité tactique de sécurité civile
	Santé publique (santé environnementale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance des données et des alertes météorologiques ➤ Surveillance des données de vigie sanitaire ➤ Réponse aux demandes d'avis des partenaires ➤ Décision de diffuser ou non les communiqués de presse ciblés 	Coordination régionale mission Santé Communications – relations médias

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
	Communications - relations médias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion des communiqués de presse ciblés, si requis ➤ Verser des informations destinées à la population sur les différentes plates-formes de communications : <ul style="list-style-type: none"> • Site Internet du CIUSSS-CN • Médias sociaux du CIUSSS-CN 	
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajout de ressources, si requis 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajout de ressources pour le service Info-Santé et Info-Social, si requis 	Ressources humaines et Direction des services multidisciplinaires
Intervention	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Activation de la structure de sécurité civile ➤ Mobilisation du Comité tactique de sécurité civile ➤ Coordination régionale de la mission Santé ➤ Ouverture du centre de coordination régionale de sécurité civile – mission Santé, si requis ➤ Vigie de l'achalandage des urgences de la région et du type de consultation afin de déterminer si une intervention auprès des municipalités est nécessaire pour améliorer l'efficacité du déneigement ➤ Envoi courriel aux organismes communautaires les informations pertinentes (ex. : avis de santé publique, communiqués de presse, rappel du 811, référence vers des sources officielles d'information des municipalités pour obtenir les adresses des centres de services ou d'hébergement pour les personnes sinistrées, etc.) 	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
	Santé publique (santé environnementale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance des données et des alertes météorologiques ➤ Surveillance des données de vigie sanitaire ➤ Adaptation des messages à diffuser à la population en fonction de la situation et des publics à rejoindre ➤ En cas de panne électrique majeure, demande de la mise en place d'un lien web vers le site du MAPAQ sur les réseaux sociaux et site Internet du CIUSSS-CN si requis ➤ Réponse aux demandes d'avis des partenaires ➤ Verser dans le module 811 provincial (Info-Santé et Info-social) toute information pertinente (ex. : avis de santé publique, référence vers des sources officielles d'information des municipalités afin de diffuser auprès de la population les adresses des centres de services ou d'hébergement pour les personnes sinistrées, etc.) 	Communications – Relations médias

PHASES	VOLET RESPONSABLE	MESURES	COLLABORATEURS
	Communications - relations médias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptation des moyens de communication en fonction de la situation et des publics à rejoindre ➤ Veille médiatique et sur les médias sociaux ➤ Réponse aux demandes médias 	
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de priorisation spécifique, si requis ➤ Évaluation d'une nécessité de convergence des ressources 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Santé 1 ^{ère} ligne et Psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi des interventions Info-Santé et Info-Social afin de cibler les répercussions sur la santé physique et mentale de la population 	
	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluer le risque de rupture de service régional ➤ Procéder à des activités de délestage lorsque requis ➤ Adopter des stratégies de convergence des ressources lorsque requis 	IUCPQ et CHU de Québec – Université Laval
Rétablissement	Coordination régionale mission Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Démobilisation graduelle du Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale ➤ Organisation de rétroactions ➤ Participation aux rétroactions des partenaires externes ➤ Bonification du plan régional en fonction des apprentissages 	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale
	Préhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • Atténuation graduelle des mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels 	Centre de Communication Santé des Capitales
	Tous les volets	<ul style="list-style-type: none"> • Atténuation graduelle des mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels 	Selon leur champ d'exercice

SECTION 2 GUIDE À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

7. ACTIONS À DÉPLOYER PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Le tableau III présente les mesures à déployer par les établissements, selon les phases. Il vise à soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dans la planification des actions à mettre en place lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes. Chaque établissement doit adapter le contenu en fonction de sa mission et du type de clientèle dont il a la responsabilité.

Pour chacune des phases et des mesures, le tableau présente les actions à déployer par les établissements en fonction des objectifs poursuivis. Certaines activités sont applicables à tous les types de clientèle ou mission d'un établissement tandis que d'autres sont spécifiques à la clientèle à domicile, hébergée ou hospitalisée. L'identification du ou des responsables, ainsi que les indicateurs et outils permettent d'en assurer le suivi et la mise à jour.

Rappel des phases :

Veille saisonnière

- Activité référant à la planification des différentes actions nécessaires à une réponse optimale à un événement climatique hivernal extrême

Veille active

- Activité qui consiste à effectuer une vigie météorologique pour permettre d'anticiper un événement climatique hivernal extrême

Alerte

- Moyen d'alerter de l'imminence ou de l'arrivée d'un événement climatique hivernal extrême à la suite de l'atteinte des critères d'alerte

Intervention

- Réponse à un événement climatique hivernal extrême réel ou appréhendé

Rétablissement

- Mise en place des conditions nécessaires au retour à la vie normale dans une perspective de continuité

Tableau III

Mesures à déployer par les établissements selon les différentes phases

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergée/ Hospitalisée	A domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
Veille saisonnière	Coordination locale de sécurité civile	Services techniques, Directions cliniques, Ressources humaines, Ressources informationnelles, Communication, Logistique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arrimage entre les procédures locales et le plan régional ➤ Révision du mécanisme d'alerte interne ➤ Revue des systèmes de garde téléphoniques de l'établissement afin de s'assurer qu'une bascule soit prévue pour les gardes attribuées à un poste téléphonique physique (permet de prévenir une non-réponse en raison de l'impossibilité de la personne de garde de se déplacer au travail) ➤ Sensibilisation de toutes les directions sur l'importance de planifier des mécanismes de continuité des opérations afin d'assurer la prestation des services essentiels ➤ Coordonner la planification de l'envoi d'une communication à l'ensemble du personnel sur l'importance d'avoir une trousse d'urgence dans son automobile et sa composition. ➤ Révision des notes de service pour chacune des phases et des documents joints lors de l'envoi de ces dernières (recommandations destinées à protéger la clientèle vulnérable, mesures de prévention destinées à protéger le personnel, avis de santé publique) ➤ Envoi de la note de service EN PRÉVISION DE LA SAISON HIVERNALE à tout le personnel 	X	X	X			X
	Services techniques	Logistique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspection des génératrices et révision des protocoles associés ➤ Révision des ententes avec les fournisseurs de génératrices/essence ➤ Révision des ententes avec les firmes de déneigement afin de s'assurer de la réponse 24/7 de ces dernières ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X					X

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergé/ Hospitalisée	A domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
	Logistique	Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Établissement d'une procédure de ravitaillement pour les employés étant demeurés au travail au-delà de leur quart de travail habituel ➤ Remise aux services techniques de la liste à jour des fournisseurs de génératrices/essence ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X				X	
	Ressources informationnelles		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détermination d'une procédure permettant le rehaussement des systèmes téléphoniques (ex. : si besoin d'augmenter des lignes dans un secteur particulièrement sollicité lors de la phase d'intervention) ➤ Détermination d'une procédure permettant d'assurer la continuité d'un lien téléphonique d'un service essentiel ➤ Planification de plans de relève pour les actifs informatiques critiques ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X	X	X		X	
	Communications internes	Coordination locale de sécurité civile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envoi d'un communiqué à l'ensemble des membres du personnel pour les sensibiliser sur l'importance d'avoir une trousse d'urgence dans leur automobile ➤ Détermination des moyens qui seront mis à contribution pour informer l'ensemble du personnel lors d'un événement et communiquer des consignes particulières ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 					X	
	Communications Relations médias		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détermination des moyens de communication pour diffuser des consignes particulières à la clientèle externe de l'établissement et à la population générale (ex. : installation inaccessible) ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 	X	X	X	X		
	Ressources humaines	Ensemble des directions Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Validation du seuil critique pour diffuser la consigne à l'ensemble du personnel non essentiel de partir plus tôt du travail ➤ Préparation d'une note de service destinée aux employés indiquant des consignes particulières (ex. : partir plus tôt du travail, éviter les déplacements non essentiels, annulation de rendez-vous non-critique avec la clientèle, télétravail à privilégier, lieu de travail temporaire, etc.) ➤ Détermination des modalités de rétention obligatoire du personnel (procédure, conventions collectives, arrimage syndicats) ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités 					X	

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergée/ Hospitalisée	À domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
	Directions cliniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Détermination d'un mécanisme permettant l'identification des clientèles vulnérables à domicile (ex. : soins à domicile, oxygénothérapie, etc.) ➤ Révision des protocoles associés propres à son secteur d'activités ➤ Soutien auprès des promoteurs offrant un hébergement à la clientèle de l'établissement dans leur préparation 		X	X			
Veille active	Coordination locale de sécurité civile	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonne ou autorise la diffusion des bulletins de veille selon le protocole interne établi ➤ Envoi de la note de service VEILLE ACTIVE à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Services techniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplissage à capacité maximum des génératrices ➤ Déploiement de génératrices mobiles dans les installations critiques n'ayant pas de génératrice 	X					X
	Logistique		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Établissement de la nécessité ou non de prévoir des repas froids (risque de pannes électriques) 	X					X
	Ressources humaines	Ensemble des directions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation des gestionnaires sur la nécessité de prévoir la relève, le rehaussement d'effectifs et le manque de main d'œuvre 	X	X	X			X
Alerte	Coordination locale de sécurité civile	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonne ou autorise des bulletins d'alerte selon le protocole interne établi ➤ Envoi de la note de service ALERTE à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Logistique		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Établissement de la nécessité ou non de prévoir une offre alimentaire supplémentaire (risque de ruptures d'axes routiers) 	X					X
	Services techniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Appel logé aux firmes de déneigement afin de s'assurer de la prestation de services de ces derniers 	X					X
	Ressources humaines	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envoi de notes de service aux employés stipulant les consignes particulières à adopter 						X
	Directions cliniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisation auprès de la clientèle ayant un rendez-vous sur la possibilité d'annuler un rendez-vous advenant des conditions routières difficiles ➤ Annulation des déplacements et activités extérieures avec la clientèle, si requis ➤ Diffusion de l'alerte aux promoteurs hébergeant une clientèle vulnérable 	X	X	X			X

Phase	Volet responsable	Collaborateurs	Mesures	Clientèles visées par la mesure ^a					
				Hébergée/ Hospitalisée	À domicile	Dépendante des services de soins	Inconnue du réseau	Personnel	
Intervention	Coordination locale de sécurité civile	Coordination régionale de sécurité civile Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordination des interventions au niveau local ➤ Liaison avec le niveau stratégique ➤ Liaison avec la coordination régionale de la mission santé ➤ Mobilisation au sein du comité tactique de sécurité civile ➤ Déplacement lorsque requis au centre de coordination de sécurité civile – mission Santé ➤ Envoi de la note de service INTERVENTION à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Services techniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance du fonctionnement des génératrices ➤ Suivi des opérations de déneigement ➤ Soutien au comité local de sécurité civile 	X				X	
	Logistique		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Préparation des repas des employés étant demeurés au travail au-delà de leur quart de travail habituel ➤ Soutien au comité local de sécurité civile 					X	
	Ressources humaines	Communications internes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion de consignes particulières aux gestionnaires et employés 					X	
	Directions cliniques		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi auprès des clientèles à domicile identifiées comme vulnérables ➤ Soutien auprès des promoteurs hébergeant une clientèle vulnérable 		X	X	X		
	Communications Relations médias		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusion de consignes particulières pour la clientèle de l'établissement et la population générale (ex. : installation inaccessible) 	X	X	X	X		
	Ressources informationnelles		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance des impacts sur les ressources informationnelles ➤ Soutien au comité local de sécurité civile 	X	X	X	X	X	
Rétablissement	Coordination locale de sécurité civile	Comité tactique de sécurité civile de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Démobilisation graduelle de la structure de coordination ➤ Organisation de rétroactions ➤ Bonification des procédures locales en fonction des apprentissages ➤ Envoi de la note de service RÉTABLISSEMENT à tout le personnel 	X	X	X	X	X	
	Directions mobilisées		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atténuation graduelle des mesures implantées jusqu'au rétablissement des services habituels ➤ Participation aux rétroactions 	X	X	X	X	X	

^a Clientèles visées par la mesure

Hébergée/Hospitalisée :

À domicile :

personnes à risque hébergées et/ou hospitalisées en établissement de santé

personnes à risque, à domicile, recevant des services d'un établissement de santé

Dépendante des services de soins : personnes à risque dépendantes des services de soins à domicile et à mobilité réduite
Inconnue du réseau : personnes à risque inconnues du réseau sociosanitaire de la Capitale-Nationale
Personnel : personnel de l'établissement

8. RÉFÉRENCES

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN). 2016. *Plan d'action régional de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale 2016-2020*. Québec, Direction de santé publique, 2017, 156 p.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de Montréal). 2018. *Les tempêtes de neige augmentent le risque de crise cardiaque*. Portail Montréal. Les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de Montréal. Repéré à <https://www.santemontreal.qc.ca/population/actualites/nouvelle/les-tempetes-de-neige-augmentent-le-risque-de-crise-cardiaque/>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2010. *Proposition d'indicateurs aux fins de vigilance et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations hivernales et aux avalanches*. Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. Juillet 2010. 97 p.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2018a. *Mon climat, ma santé. Pour mieux s'adapter aux changements climatiques. Les tempêtes de neige, le verglas et les avalanches*. Repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/public/precipitations-hivernales.aspx>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2018b. *Mon climat, ma santé. Pour mieux s'adapter aux changements climatiques. Le froid intense : danger de l'hiver*. Repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/public/froid-intense.aspx> et <http://www.monclimatmasante.qc.ca/froid-intense.aspx>.
- Environnement et Changements climatiques Canada (ECCC). 2018a. *Aléas météorologiques de la saison froide*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/meteo-saisonniere-dangereuse/aleas-meteorologiques-saison-froide.html>.
- Environnement et Changements climatiques Canada (ECCC). 2018b. *Critères d'alertes météo publiques*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/types-previsions-meteorologiques-utilisation/publiques/criteres-alertes-meteo.html>.
- Ministère de la Sécurité publique (MSP). 2018. *Approche et principes en sécurité civile*. Direction du développement, Direction générale de la sécurité civile et de la sécurité incendie. Repéré à https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/approche_principes/approche_principes.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2016. *Manuel de gestion des risques en sécurité civile*. Direction des communications. Repéré à <http://publicationsreseau.msss.rtss.qc.ca/publications/2016/16-860-09W.pdf>.
- Santé Canada. 2018. *Froid extrême*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/environnement/froid-extreme.html>.
- Société canadienne de pédiatrie (SCP). 2018. *Soins de nos enfants. De l'information pour les parents pas des pédiatres canadiens. Des mesures de précaution pour les parents et les enfants pendant l'hiver*. Repéré à https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/winter_safety.

ANNEXE

IMPACTS SUR LES AXES ROUTIERS
D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

IMPACTS SUR LES AXES ROUTIERS D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

RESPONSABILITÉ DES RÉSEAUX ROUTIERS

Le réseau local

Le réseau local relève de la responsabilité de la municipalité. Il est principalement caractérisé par une faible circulation de transit.

- Route
- Chemin
- Rue
- Ruelle
- Place
- Voie piétonnière ou voie cyclable
- Trottoir ou autre voie qui n'est pas du domaine privé

Le réseau supérieur

Le réseau supérieur relève de la responsabilité du MTQ. Il a pour vocation de relier les principales concentrations de populations du Québec de même que les équipements et les territoires d'importance nationale et régionale.

- Autoroutes
- Routes nationales
- Routes régionales
- Routes collectrices³
- Ponts⁴

La décision de fermer et rouvrir une route relève du responsable de l'entretien du réseau. Le MTQ a donc le pouvoir de décréter une fermeture de route du réseau supérieur. Ce dernier peut consulter la Sûreté du Québec dans sa prise de décision. Une fois la décision prise, le MTQ avise en priorité la SQ, puis l'ORSC, de la fermeture ou de la réouverture.

Le MTQ peut demander l'appui de la SQ pour la fermeture de la route.

La SQ, lors de situations d'urgence (ex. voies obstruées), peut interrompre temporairement la circulation d'une route entretenue par le MTQ. Elle doit toutefois en informer ce dernier immédiatement et seul ce dernier pourra déclarer la route officiellement fermée.

³ Route canalisant la circulation vers des routes plus importantes. Par exemple : liaisons des centres ruraux (moins de 5 000 habitants) aux agglomérations urbaines, principaux accès aux parcs gouvernementaux et aux stations touristiques d'importance régionale.

⁴ Le MTQ a la responsabilité de la majorité des ponts au Québec, sauf pour certaines exceptions où, dans certaines grandes villes, ces derniers sont de juridiction municipale.

FERMETURES DE ROUTE EN RAISON D'ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES HIVERNAUX EXTRÊMES

Les fermetures de route lors d'événements climatiques hivernaux extrêmes peuvent avoir plusieurs impacts sur les activités de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile ainsi que sur les activités régulières du réseau de la santé et des services sociaux.

Lors des situations présentées ci-dessous, la garde régionale 24/7 de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS-CN sera contactée. Celle-ci s'assurera d'alerter les gardes du CIUSSS-CN requises et les gardes de SC des établissements non fusionnés (CHU de Québec, IUCPQ).

Fermetures majeures de route

- Sont considérées comme majeures les fermetures de route du réseau supérieur, c'est-à-dire relevant du MTQ. Ces fermetures durent entre 12 et 48 heures. Elles paralysent également les régions voisines.
Ex. : fermeture du pont de Québec, du pont de l'Île d'Orléans, d'une autoroute, de la route 138, etc.
- Le MTQ région 12 coordonne les conférences téléphoniques pour la gestion des fermetures du Pont Pierre-Laporte et du Pont de Québec. Le MTQ région 03 collabore à cet effet.
- Le MTQ effectue une pré-alerte de fermeture 12 à 24 heures avant les conditions météorologiques sévères. L'organisation régionale de sécurité civile procédera à des conférences téléphoniques de coordination auxquelles sera convié le CIUSSS.

Fermetures de route secondaires ayant un impact sur le réseau de la santé et des services sociaux

- Sont considérées fermetures de route secondaires les fermetures de routes du réseau routier local ayant un impact sur le réseau de la santé et des services sociaux tel que :
 - les accès aux hôpitaux (ambulances, personnel, patients)
 - les accès à toute autre installation du réseau de la santé et des services sociaux

Interruptions – transport maritime⁵

- Sont considérées interruptions du transport maritime les arrêts du service de traversiers
Ex. : Traversier de l'Isle-aux-Coudres

Activation du déglaceur – Poste de Lévis

Le déglaceur est activé par Hydro-Québec sur 5 lignes de transport d'électricité. L'activation permet d'éviter que le verglas s'accumule sur les lignes électriques. Pendant l'opération, il y a de l'électricité sur le territoire. Seuls les véhicules d'urgence (soins essentiels à la vie) sont autorisés à passer à quelques endroits (portes d'entrées).

⁵ L'alerte de l'arrêt du service d'un traversier est sous la responsabilité de la Société des traversiers du Québec, et non du MTQ.

Lorsque le déglaceur est activé, l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) est activée. Le CIUSSS participe aux conférences téléphoniques de l'ORSC en tant que coordonnateur régional de la mission santé.

Les lignes concernant la région de la Capitale-Nationale sont les lignes 7007, 7010 (axe nord-sud) et 7020 (axe est-ouest). Le déglaceur agit sur une seule ligne à la fois (durée : 1 à 4 heures).

Secteurs associés à chacune des lignes :

- 7007 – MRC de l'Île d'Orléans, MRC Côte de Beaupré, MRC Charlevoix et Charlevoix Est
- 7010 – Ville de Québec
- 7010/7020 – Ville de Québec, MRC de la Jacques-Cartier, MRC de Portneuf, Wendake

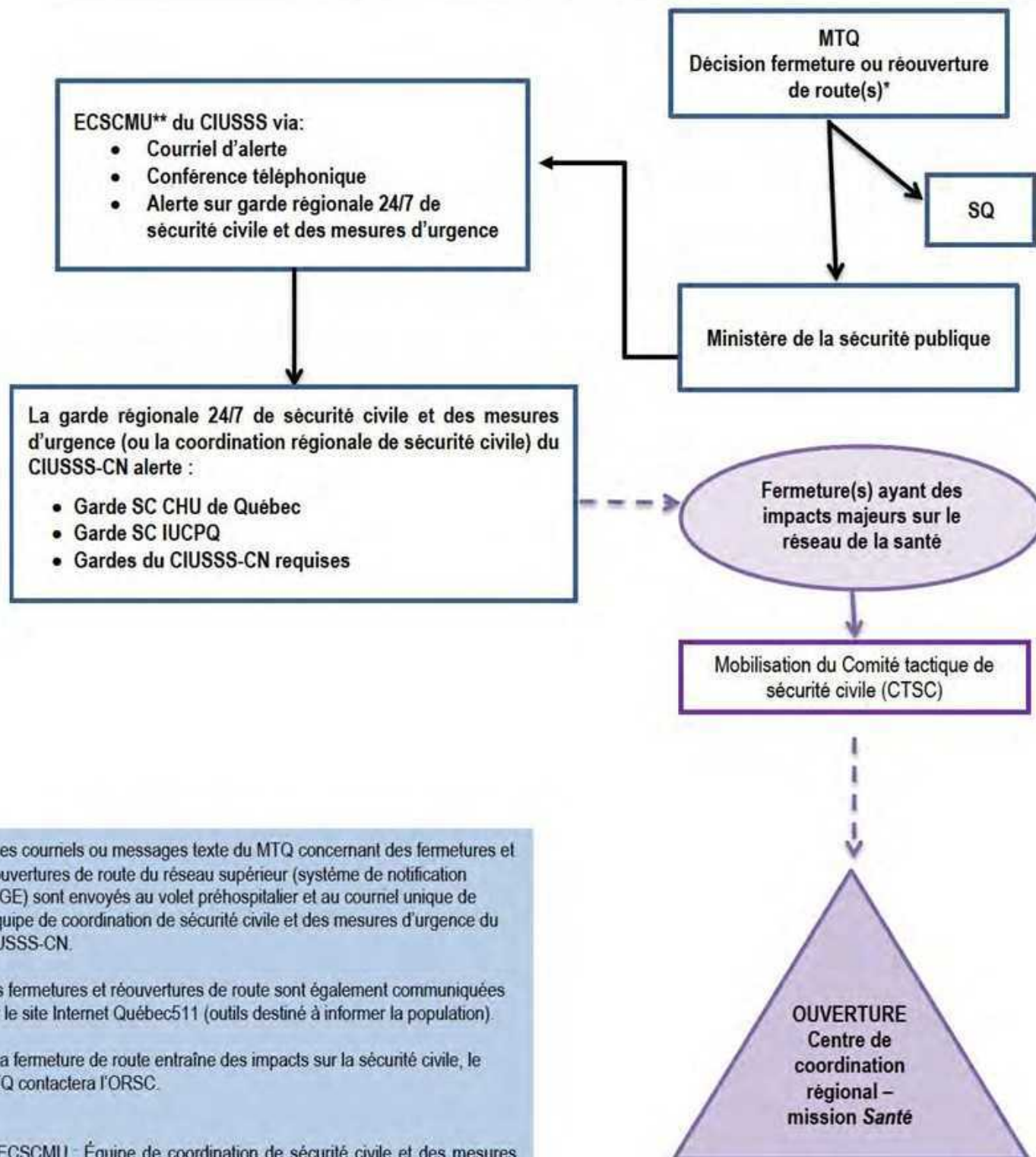
CENTRES DE COORDINATION

Advenant un événement ayant des impacts majeurs :

- ❖ Le coordonnateur régional de la mission *Santé* ou son substitut activera si requis le Centre de coordination du Comité tactique de sécurité civile – mission *Santé* de la Capitale-Nationale
- ❖ Un agent de liaison de l'Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS pourra être déployé dans un centre de coordination d'urgence (CCU) régional de la sécurité civile du MTQ
- ❖ Le Centre régional de coordination gouvernemental (CRCG) de la sécurité civile (Ministère de la Sécurité publique) pourra être activé

SCHÉMA D'ALERTE RÉGIONAL MISSION SANTÉ

FERMETURES ET RÉOUVERTURES DE ROUTES



IMPRATICABILITÉ DE ROUTES COMPROMETTANT L'ACCÈS AUX SOINS ET

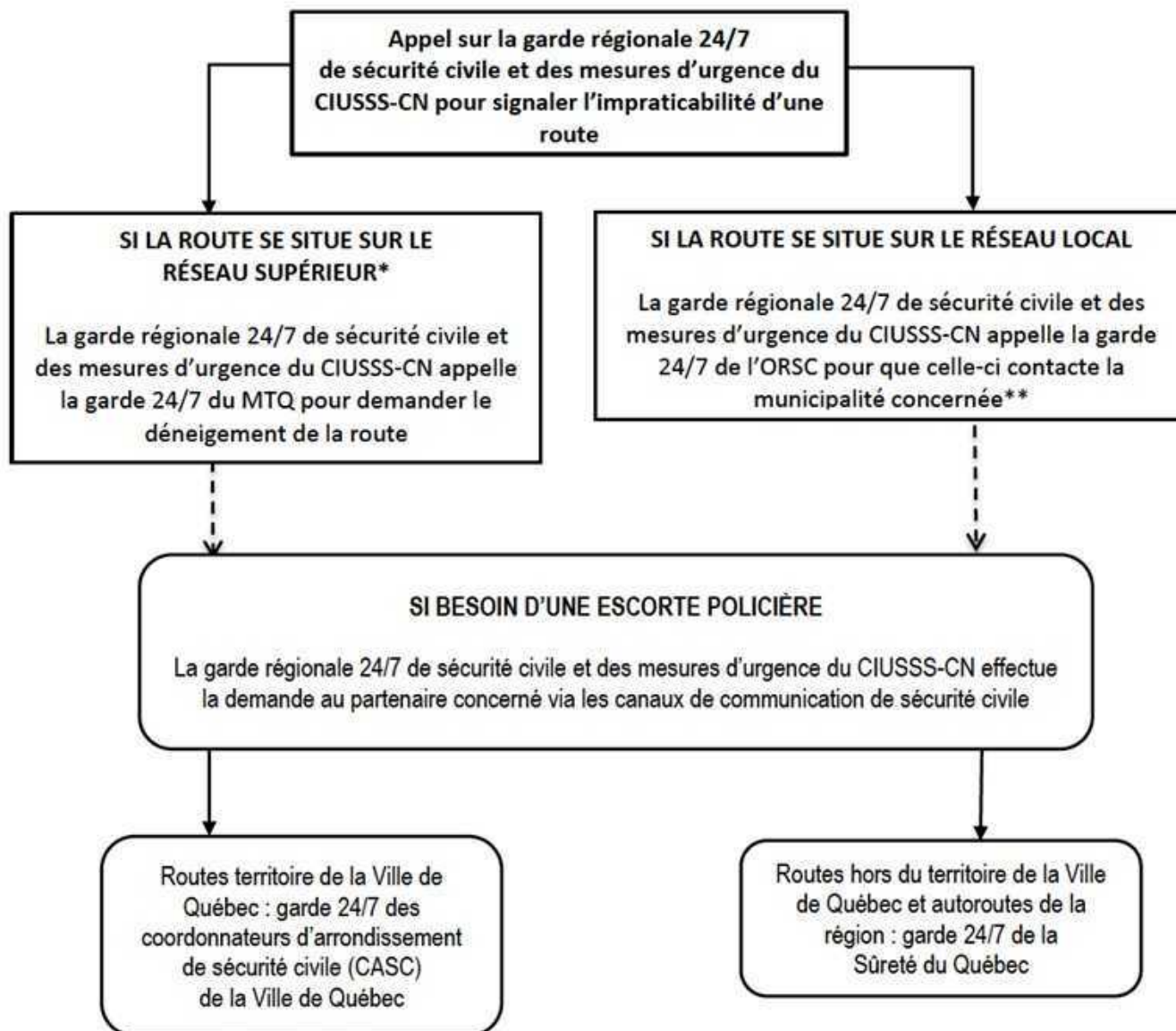
SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Des conditions météorologiques hivernales extrêmes peuvent rendre impraticables certaines routes, compromettant le déploiement de la mission *Santé* du Plan national de sécurité civile ou l'accès aux soins et services du réseau de la santé et des services sociaux.

Par exemple :

- Des soins à domicile doivent être donnés à une personne vulnérable habitant une route secondaire non prioritaire pour le déneigement.
- Le déneigement de la rue menant à l'urgence d'un centre hospitalier est déficient.
- Un ralentissement majeur paralyse un axe routier important et peut avoir un impact sur le déplacement des véhicules ambulanciers.

**SCHÉMA D'ALERTE – IMPRATICABILITÉ DE ROUTES COMPROMETTANT L'ACCÈS
AUX SOINS ET SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ⁶**



* Si le MTQ a fermé une route du réseau supérieur parce que les conditions étaient jugées trop dangereuses pour permettre une circulation sécuritaire des usagers, l'amélioration des conditions météorologiques sera possiblement nécessaire avant que le MTQ puisse procéder.

** Si la route se situe sur le réseau local de la Ville de Québec, la garde régionale 24/7 de sécurité civile et des mesures d'urgence contactera directement le conseiller d'arrondissement de sécurité civile de garde (CASC).

⁶ Lorsque le Centre opérationnel de mission – Police (COM Police) de la Ville de Québec est ouvert et qu'un superviseur du Centre de Communication Santé des Capitales (CCSC) y est présent, les demandes d'escorte policière seront effectuées par le CCSC directement au COM Police.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



CONSULTER LES OUTILS “PRÉVENIR LES EFFETS DU FROID”

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale met à disposition des outils de prévention et de la documentation en ligne, afin de prévenir les effets du froid sur la santé.

Ces outils et documentation s’adressent notamment :

- Au personnel de la santé et des services sociaux;
- Aux milieux d’hébergement privés et communautés religieuses;
- Aux organismes communautaires;
- Aux ministères et organismes membres de l’organisation régionale de la sécurité civile (ORSC) de la Capitale-Nationale;
- Aux municipalités;
- Aux CPE et garderies familiales
- Aux milieux scolaires et services de garde

Pour consulter les outils de prévention et la documentation en ligne :

- 1) Rendez-vous sur la page d’accueil du site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- 2) Cliquez dans le menu du haut sur *Santé publique*
- 3) Rendez-vous à la section *Santé et environnement* et cliquez sur *Recommandations en cas d’exposition au froid intense*
- 4) Dans le menu de gauche, cliquez sur *Prévenir les effets du froid (outils pour les travailleurs de la santé et les partenaires de la communauté)*

Pour diminuer les risques d’hameçonnage, d’escroquerie en ligne et d’autres menaces cybernétiques, le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN) demande de ne pas inclure des liens cliquables dans les courriels de notre organisation destinés aux citoyens et aux partenaires externes.

FROID ET ITINÉRANCE : Processus d’escalade à la mission Santé - sécurité civile

Le Comité vigie hivernale – Itinérance (CIUSSS, VQ et RAIQ) assure une double vigie du 1^{er} novembre au 30 avril afin de prévenir les impacts des événements climatiques hivernaux extrêmes sur les personnes en situation d’itinérance :

- Vigie météo
- Vigie de la capacité des ressources communautaires en hébergement et milieux de répit pour les personnes en situation d’itinérance

Ce comité a comme objectif de faciliter les communications avec les partenaires/organismes terrain (heures d’ouverture, nouvelles mesures mises en place). Un processus d’escalade à la coordination régionale de la mission Santé - Sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale est prévu advenant la nécessité de mobiliser la structure de sécurité civile.

NIVEAU	CAPACITÉ MILIEUX D’HÉBERGEMENT ET MILIEUX DE RÉPIT	INTERVENTION SPÉCIFIQUE	ESCALADE SI ENJEU
NIVEAU 1 <u>FILET DE SÉCURITÉ ADÉQUAT</u>	Ressources communautaires en hébergement et milieux de répit suffisants.	Aucune intervention spécifique requise.	Le RAIQ escalade lorsque requis au <i>Comité vigie hivernale – Itinérance</i> les enjeux potentiels et réels afin d’obtenir du soutien.
NIVEAU 2 <u>FILET DE SÉCURITÉ FRAGILISÉ</u> et <u>Prévisions météo préoccupantes</u>	Ressources communautaires en hébergement et milieux de répit insuffisants.	<i>Comité vigie hivernale – Itinérance</i> mobilisé. Le comité facilite les communications avec les partenaires/organismes terrain (heures d’ouverture, nouvelles mesures mises en place).	Le RAIQ escalade lorsque requis au <i>Comité vigie hivernale – Itinérance</i> les enjeux potentiels et réels afin d’obtenir du soutien. La DSMDI informe la coordination régionale de sécurité civile des enjeux potentiels et réels.
NIVEAU 3 <u>FILET DE SÉCURITÉ À RISQUE</u> et <u>Prévisions météo préoccupantes</u>	Mesures prévues par le <i>Comité vigie hivernale - Itinérance</i> sont insuffisantes.	Les organismes terrain évaluent leur possibilité de soutenir le filet de sécurité. DSMDI rend disponible, si possible, du personnel CIUSSS afin de soutenir les ressources communautaires en hébergement et milieux de répit afin d’assurer un filet de sécurité adéquat.	La DSMDI informe le coordonnateur régional de sécurité civile des enjeux potentiels et réels.
NIVEAU 4 <u>FILET DE SÉCURITÉ CRITIQUE</u> et <u>Prévisions météo préoccupantes</u> 	Personnel CIUSSS insuffisant pour soutenir les ressources communautaires en hébergement et milieux de répit et assurer un filet de sécurité adéquat.	La DSMDI escalade le manque de ressources à la coordination régionale de sécurité civile afin que cette dernière mobilise la structure de sécurité civile pour déployer des intervenants psychosociaux et/ou infirmières dans les milieux d’hébergement critiques et assurer un filet de sécurité adéquat.	La coordination régionale mobilise la Mission santé de sécurité civile. Elle demande au besoin le soutien des partenaires externes de sécurité civile.

Déglaceur - Hydro-Québec

Introduction

Informations complémentaires à l'intervention :

Cadre de référence

[Procédure de mobilisation gouvernementale en cas d'opération déglaceur.](#)

[Plan de communication de l'Organisation de la sécurité civile du Québec
Déglaçage des lignes électriques](#)

[Document Planification gouvernementale - Annexe II \(2010\)](#)

Le déglaceur est activé par Hydro-Québec sur 5 lignes de transport d'électricité. Son activation permet d'éviter que le verglas s'accumule sur les lignes électriques (courant continu faisant fondre la glace sur les fils). Le déglaceur est situé au poste de Lévis.

Régions concernées par le déglaceur ([carte déglaceur](#) disponible sur IGO2 – accès sécurisé pour le coordonnateur régional sécurité civile et substitut) :

- Capitale-Nationale
- Chaudières-Appalaches
- Bas-Saint-Laurent
- Centre-du-Québec
- Côte-Nord

Pendant l'activation du déglaceur, il y a de l'électricité. La circulation automobile doit être suspendue sous les fils en opération de déglacage, car des manchons de glace peuvent tomber sur des centaines de pieds et causer des blessures et des accidents. Seuls les véhicules d'urgence (soins essentiels à la vie) seront autorisés à passer sous les fils électriques en déglacage, à des endroits déterminés.

Lignes visées par le déglaceur – Capitale-Nationale :

- 7007 – MRC de l'Île d'Orléans, MRC Côte de Beaupré, MRC Charlevoix et Charlevoix Est (entre le poste de Lévis et le poste de Bergeronnes)
- 7010 – Ville de Québec (entre le poste de Lévis et le poste Laurentides)
- 7010/7020 – Ville de Québec, MRC de la Jacques-Cartier, MRC de Portneuf, Wendake (entre le poste de Lévis et le poste Jacques-cartier).
*** Impact majeur si ces lignes sont en opération déglacage (la ville de Québec est sectionnée en deux).

Le déglaceur agit sur une seule ligne à la fois (durée : 1 à 4 heures). Une fois l'opération déglacage démarrée, elle ne peut être interrompue.

Impacts de l'activation du déglaceur/fermetures de route consécutives :

- ✓ accès aux soins et services de santé
- ✓ soins à domicile
- ✓ entrée au travail
- ✓ approvisionnement
- ✓ transports des usagers
- ✓ transports ambulanciers
- ✓ ouverture de centres de services/d'hébergement d'urgence par les municipalités
- ✓ pannes électriques possibles

Spirales chauffantes: fonctionnent en continu. Installées sur les fils pour éviter l'accumulation de glace sur les fils et donc la rupture d'axes routiers. Toutes les routes de juridiction provinciale (MTMD) sur la Rive-Nord ont des spirales chauffantes. Par contre, lors de précipitations extrêmes, les spirales pourront ne pas être assez efficaces; l'activation du déglaceur pourrait être nécessaire.

[Lettre d'Hydro-Québec sur le déglaceur.](#)

Étape 1 :

Lors de la prise d'appel ou de la rencontre de l'ORSC animée par le MSP à cet effet, documenter:

- Niveau du *Plan Déglaceur* atteint (se référer au [Cadre de référence](#))
- Ligne(s) de déglacage d'Hydro-Québec envisagée(s), moment d'activation prévu et durée d'activation
- Fermetures de routes anticipées et heures de fermeture prévues
- Passages autorisés sous les fils en déglacage pour les véhicules d'urgence
- Centres de coordination des partenaires ouverts / trajectoires de communication avec les partenaires si enjeux (MSP, SQ, SPVQ, MTMD, municipalités concernées)
- Ouverture de centres aux sinistrés par les municipalités concernées prévues
- Les communications à la population prévues par la mission Communication (Urgence-Québec)

Si requis, compléter la cueillette d'information auprès :

- du MSP
- du MTMD pour les routes de juridiction provinciale
- de la Ville de Québec ou des municipalités concernées pour les routes de juridiction municipale
- de la SQ (ou du SPVQ)
- d'Hydro-Québec

Commenté [LD(1)]: Myriam lien vers protocole stp

Étape 2 :

Si heures ouvrables, informer de la situation le coordonnateur régional mission Santé (ou son substitut) afin qu'il informe ou mobilise le CTSC-MUCA selon les modalités prévues à l'étape 3.

Si hors des heures ouvrables, informer ou mobiliser le CTSC-MUCA selon les modalités prévues à l'étape 3.

Étape 3 :

Si niveau atteint est niveau 3 (pré-alerte), envoyer une GIM au CTSC-MUCA régional (CIUSSS, CHU et IUCPQ) pour les informer de la situation.

Si niveau atteint est niveau 4 (alerte), envoyer une GIM au CTSC-MUCA régional (CIUSSS, CHU et IUCPQ) pour mobiliser le CTSC-MUCA. Planifier sans délai un état de situation afin :

- ➔ 1) de transmettre les informations au CTSC-MUCA
- ➔ 2) de demander aux volets d'évaluer les risques et impacts advenant l'activation du déglaceur, en prévision d'un second état de situation (à planifier plus tard dans la journée)

Étape 4 :

Si heures ouvrables, informer :

- le directeur DQEPE
- la garde 24/7 sécurité civile du MSSS
- la personne qui prendra la garde 24/7 régionale de sécurité civile CIUSSS aux prochaines heures non ouvrables

Si hors des heures ouvrables, informer :

- le coordonnateur d'activité du CIUSSS
- le directeur de garde CIUSSS
- la garde relation médias
- la garde 24/7 sécurité civile du MSSS

Étape 12 :

Fin du protocole

Froid intense

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention

Tous les documents pertinents sont dans l'équipe TEAMS [dédiée](#).

[Niveaux d'alerte - froid intense](#)

Également sur le K - Copie valise de garde
K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\12_GARDE\Valise de garde\Copie valise de
garde\Sécurité civile\Aléas naturels\Événements climatiques hivernaux extrêmes

Les documents pertinents sont aussi disponibles sur le [site Internet public CIUSSS](#) (selon le public cible).

Seuil intérimaire de la Direction de santé publique - Froid intense:

Environnement Canada prévoit 2 jours consécutifs avec un maximum de - 13 degrés Celcius et un minimum de -26 degrés Celcius. Lorsqu'atteint, ce seuil, proposé par l'INRS, indique une surhospitalisation dans la population générale.

Vigie météo:

La direction de santé publique effectue une vigie des données météo d'Environnement Canada. À tous les vendredis matin, la DSPublique consulte les données météo pour la fin de semaine. S'il y a possibilité de froid intense au courant de la fin de semaine, cette dernière contactera la [personne responsable du dossier \(ou substitut\) à la coordination régionale de sécurité civile](#). La coordination régionale de sécurité civile posera les actions requises auprès du CTSC-MUCA.

Le Centre des opérations gouvernementales (COG) du MSP effectue également une vigie à cet effet. Le COG envoie ainsi, lorsque requis, des Points d'informations par courriel (reçus sur la boîte courriel 03 sécurité civile). L'équipe MSP peut également, si requis, mobiliser l'[ORSC de la Capitale-Nationale](#) pour un état de situation.

Perturbations possibles - continuité des activités:

- pannes électriques, téléphoniques, informatiques;
- ralentissements, congestion massive, carambolages;

- arrêt du service de traversier Isle-aux-Coudres;
- pénurie de main d'œuvre;
- perturbation des services d'urgence;
- etc.

Impacts possibles sur la santé et la sécurité des citoyens :

- blessures plus fréquentes (ex. chutes), accidents de la route majeurs, arrivée massive de blessés;
- intoxication au monoxyde de carbone, notamment en lien avec l'utilisation de systèmes d'appoint à l'intérieur des résidences lors de panne électrique;
- engelures des extrémités et du visage;
- hypothermie;
- Etc.

Étape 1 :

Si le froid intense est accompagné de d'autres événements climatiques hivernaux extrêmes, voir également le [protocole](#) dédié.

Étape 2 :

Documenter la situation auprès des différentes sources d'informations possibles (données météorologiques, secteurs touchés, impacts anticipés et réels):

- Direction de la santé publique (heures non ouvrables: garde DSPu-Santé environnementale, heures ouvrables: auprès de la [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes).
- [MSP](#)
- Point d'information du COG (voir dans la boîte courriel 03 sécurité civile)

Étape 3 :

Heures ouvrables:

- contacter la [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes de l'équipe de coordination régionale, afin que cette dernière prenne le relais du présent protocole.

Heures non ouvrables:

- suivre le présent protocole.

Étape 4 :

Convoquer en rencontre TEAMS la Cellule Hiver :

- Direction de la santé publique (heures ouvrables: [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes), heures non ouvrables: garde DSPu-Santé environnementale)
- Communications et relations médias (heures ouvrables: [personne responsable ou substitut](#) du dossier Événements climatiques hivernaux extrêmes), heures non ouvrables: garde relations médias)
- DSMDI (heures ouvrables: [REDACTED] - si pas de réponse, contacter la {[Responsable du volet santé mentale et dépendances](#) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]} ou son substitut [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] heures non ouvrables: voir [schéma d'alerte et de mobilisation de la mission Santé - sécurité civile](#)).
- Si requis le {[Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé](#) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]}

Étape 5 :

Animer la rencontre TEAMS de la Cellule Hiver

Animer selon l'[OJ standard](#)

Étape 6 :

Suite à la rencontre de la cellule:

- Sur les heures ouvrables, aviser le {[Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé](#) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]} de la situation et des enseignements retenus lors de la rencontre avec la cellule SC-DSPu-COM. Également, la personne de garde en sécurité civile.

- Si le CTSC-MUCA n'est pas mobilisé, procéder à l'envoi de la convocation de la prochaine rencontre de la cellule à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile.

Étape 7 :

Informé ou mobiliser le CTSC-MUCA (selon l'orientation déterminée en cellule)

Si le CTSC-MUCA doit être informé, heures ouvrables:

Diffuser l'information par courriel à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile :

- sélectionner le groupe d'envoi CTSC-MUCA RÉGIONAL
- utiliser le [courriel type](#)
- joindre le Point d'information du COG (ou le bulletin météo d'Environnement Canada retransmis par la santé publique).
- joindre la [communication officielle](#) (selon le [niveau d'alerte atteint](#))

Si le CTSC-MUCA doit être informé, heures non ouvrables:

1. Procéder à l'envoi d'une [GIM à l'ensemble du CTSC-MUCA](#) pour les informer de la situation. Si le niveau d'alerte atteint est ALERTE, utiliser le message GIM ALERTE - Froid intense.
2. Diffuser l'information par courriel à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile :
 - sélectionner le groupe d'envoi CTSC-MUCA RÉGIONAL. Lorsque des membres du CTSC-MUCA n'ont pu être rejoints par la GIM, ajouter dans les destinataires le courriel les personnes qui assurent en leur absence leur relais.
 - utiliser le [courriel type](#)
 - joindre le Point d'information du COG (ou le bulletin météo d'Environnement Canada retransmis par la santé publique).
 - joindre la [communication officielle](#) (selon le [niveau d'alerte atteint](#))

Si le CTSC-MUCA doit être mobilisé (heures ouvrables ou non):

1. Procéder à la [mobilisation](#) par l'envoi d'une GIM pour convoquer les membres du comité à un premier état de situation. Si le [niveau d'alerte atteint](#) est

ALERTE, utiliser le message GIM ALERTE - Froid intense. Si le niveau d'alerte est MOBILISATION, utiliser le message GIM MOBILISATION - Froid intense. Envoyer également la GIM à la personne effectuant la garde de sécurité civile régionale.

2. Procéder à l'envoi de la convocation de l'état de situation à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile et préparer l'animation du premier état de situation. Lorsque des membres du CTSC-MUCA n'ont pu être rejoints par la GIM, ajouter dans les invités les personnes qui assurent en leur absence leur relais.
3. Diffuser l'information par courriel à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile :
 - sélectionner le groupe d'envoi CTSC-MUCA RÉGIONAL. Lorsque des membres du CTSC-MUCA n'ont pu être rejoints par la GIM, ajouter dans les destinataires le courriel les personnes qui assurent en leur absence leur relais.
 - utiliser le [courriel type](#)
 - joindre le Point d'information du COG (ou le bulletin météo d'Environnement Canada retransmis par la santé publique).
 - joindre la [communication officielle](#) (selon le [niveau d'alerte atteint](#))

Étape 8 :

Diffusion de l'atteinte d'un nouveau niveau d'alerte - Froid intense auprès des partenaires externes

- Contacter la [garde 24/7 CASC de la Ville de Québec](#) pour les informer du nouveau niveau d'alerte atteint. Spécifier au CASC que vous enverrez la communication officielle à cet effet par courriel à securite.civile@ville.quebec.qc.ca. Prendre le [modèle](#) prévu à cet effet. Bien lire les instructions en mode commentaires avant l'envoi.
- Contacter [REDACTED] [du MSP](#) pour l'informer du nouveau niveau d'alerte atteint. Lui spécifier que vous enverrez la communication officielle par courriel dans les prochaines minutes à securite.civile03@msp.gouv.qc.ca. S'assurer auprès de ce dernier que cette communication sera envoyée aux municipalités de la région 03 ainsi qu'aux membres de l'ORSC de la région 03 (et non ceux de la région 12). Prendre le [modèle prévu](#) à cet effet. Bien lire les instructions en mode commentaires avant l'envoi.

Art. 53, 54 et
56 LADOP

- Contacter l'[OMSC de Wendake](#) pour l'informer du nouveau niveau d'alerte atteint. Lui spécifier que vous lui enverrez la communication officielle par courriel dans quelques minutes. Prendre le [modèle prévu](#) à cet effet. Bien lire les instructions en mode commentaires avant l'envoi.
- Si heures ouvrables, contacter l'[Aéroport de Québec YQB](#) { [REDACTED] } et le [Port de Québec](#) { [REDACTED] } pour les informer du nouveau niveau d'alerte atteint. Leur spécifier que vous leur enverrez une communication par courriel dans quelques minutes. Prendre le [modèle prévu](#) à cet effet. Bien lire les instructions en mode commentaires avant l'envoi.

Étape 9 :

Informar la personne de garde pour la garde régionale de sécurité civile de l'évolution de la situation et des actions procédées.

Étape 10 :

Clientèles vulnérables

Le froid intense peut avoir des impacts sur la santé des clientèles vulnérables. Suivre le protocole [associé](#).

Étape 11 :

Soutien mission Transport requis (ex. déneigement, signalisation)

En présence de ces situations:

- Achalandage des urgences plus élevé que l'habitude en raison de chutes ou accidents multiples
- Ralentissement majeur paralysant un axe routier important (impact sur la mobilité des véhicules ambulanciers)
- Etc.

Contacter la garde SPU du CIUSSS pour planifier une intervention auprès de l'entité responsable du déneigement concernée. Si la situation ne concerne pas les SPU, contacter directement l'entité responsable du déneigement concernée:

- MTMD (heures ouvrables [représentant MTMD à l'ORSC](#), heures non ouvrables [garde 24/7 MTMD](#) [REDACTED] [REDACTED])

- [Ville de Québec](#)

- [Autres municipalités concernées](#)

Note: Le MTMD est responsable des autoroutes, pont de Québec et Pierre-Laporte, pont de l'Île d'Orléans, route 138, etc. La Ville de Québec et autres municipalités sont responsables du réseau routier local (ex. rues).

Étape 12 :

Arrêt du traversier

Suivre le [protocole](#).

Étape 13 :

Une fois l'épisode de froid intense terminé

S'assurer que tous les partenaires externes soient informés de la démobilisation.

Informar également le CTSC-MUCA régional:

- utiliser le [courriel type](#)
- joindre la [communication officielle Démobilisation](#)

Étape 14 :

Lorsque [REDACTED] requis, [REDACTED] contacter:

-La [garde 24/7 de sécurité civile du MSSS](#) {Garde 24/7, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)} ;

-La [garde 24/7 du MSP](#);

-La [garde 24/7 des membres de l'ORSC](#) concernés;

-Si requis, le [directeur de la DQEPE](#) {[Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique](#) [REDACTED]} en heures ouvrables par téléphone. Si heures non-ouvrables, aviser le [directeur de garde du CIUSSS](#) par téléphone et envoyer un courriel au directeur de la DQEPE pour l'aviser de la situation survenue.

-Hors des heures ouvrables: le [directeur de garde du CIUSSS](#), selon la gravité de la

situation;

-Tout autre acteur pouvant être concerné.

Étape 15 :

Fin du protocole

Projet pilote « Froid et itinérance »

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Projet pilote « Froid et itinérance »

Auteurs

Anne-Frédérique Gosselin, Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

Audrey Simard, Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

Jean-François Duchesne, Conseiller en santé environnementale

Date et directions impliquées

Mars 2025

Direction de Santé publique

Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance



Collaboration à la tenue des groupes de discussion

Catherine Baillargeon-Audet, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Anne-Sophie Allard-Bernard, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Marie-Laurence Côté, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Marielle Caron, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Francis-Gabriel Bégin, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Leila Adam, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Alexandre Langis, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Isaac Lefebvre, Externe à la faculté de médecine de l'Université Laval

Collaboration à l'analyse des données

Joël Provost, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Moussa Diop, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Comité de vigie

Martin Trudel, Administrateur du Regroupement pour l'aide aux itinérances et itinérances de Québec (RAIIQ)

Mary-Lee Plante, Coordination du RAIQ

Nancy Lebeuf, Conseillère, Ville de Québec

Laurence Déry, Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mélanie Harvey, Organisatrice communautaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Philippe Guay, Conseiller-cadre, Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Andréa Fortin, Cheffe de service, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Contribution à la relecture et à la révision linguistique

Sandrine Garceau, Agente administrative, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Élise Landry, Cheffe de service, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Organisations impliquées dans le projet

Lauberivière

Maison Marie-Frédéric

YMCA (pour le projet répit Basse-Ville)

Projet LUNE

Archipel d'entraide

RAIIQ

Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)

Ville de Québec

Clinique SPOT

CLSC Basse-Ville

Hôtel-Dieu de Québec

Autres contributions

Dr Jacques Girard, supervision des externes

Dr Pierre Durand, supervision des externes



Remerciements

Nous aimerions tout d'abord remercier grandement l'ensemble des personnes en situation d'itinérance qui ont accepté de participer à ce projet à travers les groupes de discussion, soit 23 personnes recrutées via trois organismes différents. Nous vous remercions sincèrement pour la confiance que vous nous avez accordée et pour votre volonté de vous impliquer dans cette initiative. Vos témoignages ont permis de contextualiser le tout dans votre réalité quotidienne souvent difficile, et de mettre en lumière des besoins non comblés ainsi qu'un désir et une volonté de changement et d'influence. Nous espérons que ces résultats reflètent fidèlement vos réalités et contribuent à l'amélioration de votre quotidien.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les organisations communautaires qui ont participé de près ou de loin à ce projet. Votre participation a permis de lui donner vie et de récolter des données précieuses afin de mieux saisir l'ampleur de l'enjeu. Bien que l'hiver ait été plus clément qu'à l'habitude, nous sommes conscients des défis de main-d'œuvre auxquels vous avez été confrontés tout au long de la collecte, compliquant ainsi le processus de votre côté. Votre adhésion et votre collaboration étaient essentielles, et nous avons toujours senti votre désir profond de mener à terme ce projet malgré les difficultés rencontrées en cours de route. Votre engagement démontre clairement les valeurs et convictions profondes qui vous animent dans le travail que vous effectuez auprès de vos usagers.

Le comité de vigie a également été d'une précieuse aide dans la mise sur pied et la réalisation de cette initiative. Votre participation a nourri les réflexions tout au long du projet et a ancré le tout dans les réalités du terrain. Cette méthode de travail en comité intersectoriel s'est avérée fructueuse et prometteuse.

Finalement, nous désirons remercier l'ensemble des collaborateurs qui ont œuvré dans « Froid et itinérance ». L'ampleur des collaborations démontre bien que le phénomène touche de nombreuses organisations et partenaires. L'implication de l'ensemble des organisations concernées était indispensable afin d'obtenir un portrait fidèle de la situation actuelle dans la région. Ce projet est également votre projet, et nous sommes fiers de vous présenter aujourd'hui un rapport qui, nous l'espérons, représente fidèlement l'ensemble des discussions et des données obtenues tout au long de la saison hivernale.



Table des matières

Liste des tableaux, des figures, des annexes	3
Liste des acronymes	4
Résumé	5
Mise en contexte	7
Objectifs du projet	8
L'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale	9
Principaux services en itinérance	9
L'impact des changements climatiques et des conditions hivernales sur la santé de personnes en situation d'itinérance	14
Impacts sanitaires des conditions hivernales	14
Le froid	14
Les précipitations	15
Le vent	15
L'humidité	16
Méthodologie	17
Collecte de données terrain	17
Parties prenantes	17
Comité de vigie	18
Données quantitatives et analyses en fonction des aléas météorologiques	19
Grille de saisie d'information	19
Période de collecte	19
Données compilées	20
Fréquentation	20
Refus	20
Expulsions	20
Interventions policières et transports ambulanciers	20
Engelures et hypothermie	20
Conditions météorologiques à l'hiver 2023-2024	21
Analyse des données	23
Données qualitatives	26
Groupes de discussion	26
Méthodologie	26
Principaux constats	27
Entretiens individuels avec des acteurs issus de différentes organisations	39

Organisations rencontrées	39
Résultats	42
Indicateurs et systèmes de vigie et surveillance	46
Les seuils d'intervention météorologiques	46
Les limites du projet	49
Discussion et pistes d'action	50
Accessibilité et adaptabilité des ressources	50
Planification et surveillance	51
Collaboration inter et multisectorielle	51
Communications efficaces	52
Politiques publiques	52
Conclusion	54
Bibliographie	55

Liste des tableaux, des figures, des annexes

Tableau 1 : Principaux organismes œuvrant auprès des personnes en situation d’itinérance dans le secteur de la Basse-Ville à Québec.....	10
Tableau 2 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d’activité	18
Tableau 3 : Compilation des données collectées par l’ensemble des organismes concernés.....	21
Tableau 4 : Conditions météorologiques mensuelles à l’hiver 2023-2024	22
Tableau 5 : Types analyses statistiques effectués dans ce projet.....	24
Tableau 6 : Participants aux groupes de discussion impliquant les personnes en situation d’itinérance	27
Tableau 7 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d’activité	39
Tableau 8 : Températures observées à la station « Aéroport Jean-Lesage » (ville de Québec) durant la période 2019 à 2024.....	48
Figure 1 : Emplacement des principaux organismes en itinérance dans la Basse-Ville de la ville de Québec.....	12
Figure 2 : Heures d’ouverture des différentes ressources offrant un répit ou un milieu de vie.....	13
Figure 3 : Température moyenne et minimale à l’hiver 2023-2024.....	22
Figure 4 : Exemple de corrélation entre la fréquentation d’un organisme et la température moyenne	25
Annexe 1 : Exemple de grille de saisie de données à compléter par un organisme impliqué	57
Annexe 2 : Fiches présentant la description d’une engelure et d’une hypothermie fournie aux organismes impliqués	59
Annexe 3 : Guide d’entretien des groupes de discussion.....	62
Annexe 4 : Sondage en ligne distribué à l’automne 2023 aux organismes participants.....	64

Liste des acronymes

CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CIUSSS-CN :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CIUSSSE :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie
CIUSSS-MCQ :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CLSC :	Centre local de services communautaires
ECCC :	Environnement et Changement climatique Canada
EME :	Événement météorologique extrême
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAIIQ :	Regroupement pour l'Aide aux Itinérants et Itinérantes de Québec
SCS :	Service de consommation supervisée
SPVQ :	Service de police de la Ville de Québec
UDII :	utilisateurs de drogues par injection et inhalation

Résumé

Le projet pilote « Froid et Itinérance » est né d'une préoccupation croissante concernant l'augmentation de l'itinérance et les effets des conditions hivernales sur la santé des personnes en situation d'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale. Face aux impacts des changements climatiques, l'objectif principal du projet est de mieux comprendre les effets des aléas hivernaux sur cette population vulnérable et de formuler des pistes de réflexion pour atténuer les risques sanitaires liés à l'hiver.

Le projet, réalisé dans trois régions sociosanitaires (CIUSSS de la Capitale-Nationale, CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec et CIUSSS de l'Estrie), avait pour objectifs de :

1. Évaluer les impacts des conditions hivernales sur la santé des personnes en situation d'itinérance.
2. Décrire les services offerts et leur adéquation avec les besoins.
3. Proposer des pistes d'amélioration pour les stratégies d'intervention en hiver.

Le projet s'appuyait sur la collaboration de nombreux acteurs, incluant des organismes communautaires, la Ville de Québec, des institutions de santé ainsi que des groupes de discussion avec les personnes directement concernées.

Le projet a combiné des méthodes quantitatives et qualitatives pour obtenir une vue d'ensemble des impacts des conditions climatiques hivernales à l'hiver 2023-2024. Les données quantitatives ont été collectées entre décembre 2023 et avril 2024 avec l'aide de cinq organismes partenaires, en utilisant des grilles d'observation documentant la fréquentation des services, les refus d'entrée, les expulsions, ainsi que les cas d'hypothermie et d'engelures. Pour le volet qualitatif, des groupes de discussion et des rencontres d'échanges ont été organisés entre l'automne 2023 et l'hiver 2024 pour recueillir les témoignages des personnes en situation d'itinérance et de personnes-ressources, afin d'explorer les impacts ainsi que les stratégies d'adaptation aux rigueurs de l'hiver.

L'ensemble des résultats statistiques obtenus par les méthodes quantitatives n'a pas permis de constater une relation claire et constante entre les données colligées par les organismes (fréquentation, refus, expulsions, interventions policières, transport ambulancier, cas d'engelure, cas d'hypothermie) et la variation des aléas météorologiques considérés dans ce projet. Le type d'analyses statistiques utilisé ainsi que des conditions hivernales relativement clémentes en 2023-2024 pourraient avoir influencé les résultats obtenus. Il apparaît probable que des facteurs autres que climatiques influencent autant, sinon davantage, les variations observées.

La tenue de groupes de discussion du volet qualitatif du projet, auxquels 23 personnes en situation d'itinérance ont participé, a permis de cerner les défis quotidiens auxquels fait face cette population. Les impacts, tant physiques que psychologiques, dus aux conditions météorologiques telles que le froid, la neige, la pluie et le vent sont exacerbés par des facteurs aggravants comme l'impossibilité de garder les vêtements secs, la fatigue omniprésente (impossibilité de dormir suffisamment dans les refuges), la promiscuité et les horaires restreints. Les personnes ont également souligné l'augmentation de comportements agressifs et des sentiments d'irritabilité en conditions hivernales. La consommation de substances psychoactives devient alors souvent une réponse. La mobilité constante imposée par les horaires des ressources, obligeant les personnes à transporter constamment leurs affaires, complique les déplacements en hiver. Des solutions ont été proposées telles que la mise en place de casiers sécurisés et la création d'espaces extérieurs avec grande tolérance. Des périodes de découverte des services où peu d'endroits sont ouverts pour se réchauffer ont été soulignées, notamment la période entre 6 h et 7 h du matin qui est considérée comme un moment critique. Les participants ont exprimé le besoin d'une ressource ouverte 24 heures sur 24, offrant des services mixtes ainsi qu'un accueil pour ceux en état d'intoxication. Ils ont également demandé un service de buanderie accessible, ainsi qu'un endroit où consommer du cannabis et de l'alcool en toute sécurité. De manière générale,

les personnes en situation d'itinérance ont exprimé leur volonté d'être davantage consultées dans l'ensemble des processus décisionnels les concernant.

Les rencontres auprès d'acteurs de diverses organisations ont permis, d'une part, de structurer le projet et d'affiner les objectifs en prenant en compte les défis quotidiens vécus par les personnes en situation d'itinérance. D'autre part, les échanges ont mis en lumière les besoins des services existants et les enjeux rencontrés par les intervenants, en particulier durant l'hiver. Les résultats des entretiens ont révélé une augmentation de la détresse psychologique et des besoins complexes chez les personnes en situation d'itinérance, exacerbés par l'hiver. Les intervenants ont souligné l'importance de la complémentarité et de la collaboration entre les services communautaires, sanitaires et municipaux. Par ailleurs, la nécessité d'améliorer la communication entre les différents acteurs et de renforcer les formations spécialisées a été identifiée pour mieux répondre aux besoins diversifiés de cette population en période hivernale.

Les résultats de ce projet ainsi que les études existantes n'ont pas permis de proposer des seuils météorologiques spécifiques utilisés pour adapter les interventions auprès des personnes en situation d'itinérance hivernale, dans la région de la Capitale-Nationale. La réflexion doit donc se poursuivre par les autorités compétentes afin de déterminer les critères à adopter, si nécessaire, pour justifier des actions d'interventions supplémentaires lors de conditions critiques (ex. : froid extrême, bris de services).

La réalisation du projet a permis de dégager plusieurs pistes d'action. Sans être des recommandations formelles, ces pistes d'action pourraient permettre d'orienter les décisions dans le but de favoriser la réduction des impacts des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance. Elles visent notamment :

- **L'accessibilité et l'adaptabilité des ressources** (ex. : ressources disponibles 24 h/24, ouverture de ressources temporaires supplémentaires, ouverture de ressources où la consommation et les animaux sont acceptés, etc.);
- **La planification et la surveillance** (ex. : élaboration d'un plan de surveillance favorisant le repérage et la communication, élaboration d'un plan d'urgence dans les situations de conditions exceptionnelles, etc.);
- **La collaboration inter et multisectorielle** (ex. : favoriser les mécanismes de concertations et les coopérations étroites, entre tous les niveaux d'intervenants, afin de mieux intégrer les services, etc.);
- **Les communications efficaces** [ex. : considérer l'ensemble des outils de communication (papiers, numériques et interpersonnels) pour la diffusion d'information auprès des partenaires des et vers les personnes en situation d'itinérance, etc.];
- **Les politiques publiques** (ex. : prévoir du financement pour tous les niveaux d'intervenants, favoriser la consultation, le partage, la documentation, la formation et la sensibilisation, créer ou renforcer les stratégies nationales et la coordination intersectorielle, etc.).

Les défis hivernaux pour les personnes en situation d'itinérance exacerbent leurs vulnérabilités, et bien que des ressources existent, elles sont insuffisantes, nécessitant des solutions durables et une coordination accrue afin d'intégrer ces initiatives dans une stratégie globale de lutte contre l'itinérance tout au long de l'année. La mise en place de nouvelles solutions permet de remettre de l'avant l'engagement de la société envers la justice sociale et la dignité humaine.

Mise en contexte

Le projet pilote « Froid-Itinérance » s'inscrit dans un contexte marqué depuis quelques années par une augmentation du phénomène de l'itinérance et des impacts des changements climatiques au Québec, notamment dans la région de la Capitale-Nationale. En conséquence, les diverses instances publiques manifestent une préoccupation croissante à l'égard de ces enjeux. Devant ces constats, il est nécessaire d'acquérir une compréhension approfondie des impacts sanitaires liés aux aléas climatiques hivernaux chez les personnes en situation d'itinérance.

Une publication de l'INSPQ (2020) portant sur les « *Indicateurs en lien avec le froid et la santé de la population : mise à jour* » a permis de recenser les différentes conditions exacerbant les impacts du froid sur la population générale. Toutefois, il s'avère que, même si les personnes en situation d'itinérance figurent parmi les populations vulnérables, les indicateurs ayant le plus d'impact chez cette population et les mesures pour les protéger demeurent relativement mal connus.

Face à ces enjeux et ces préoccupations, l'idée d'un projet pilote a émergé. Ce projet pilote, est co-porté par trois régions sociosanitaires, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), le CIUSSS de l'Estrie (CIUSSSE) et le CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), et tous bénéficient également du soutien de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour son déploiement régional.

L'objectif initial du projet pilote devait mener à déterminer les interventions nécessaires en période hivernale afin de prévenir les impacts sanitaires chez les personnes en situation d'itinérance. Par exemple, en déterminant la pertinence et la faisabilité de se doter d'indicateurs (météorologiques et/ou sanitaires) ainsi que des seuils météorologiques pour guider les interventions. Ces interventions pourraient être inscrites dans un plan (de nature « sécurité civile » ou autre) structurant l'ensemble des activités à mettre en œuvre en situation de froid par le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires.

Bien que le projet pilote ait été développé simultanément dans les trois régions avec un souci d'harmonisation des activités, chaque région disposait de la latitude nécessaire pour planifier ses actions en tenant compte des préoccupations et des besoins des organismes locaux qui soutiennent en proximité les personnes en situation d'itinérance. Après une analyse réalisée par les équipes régionales, une mise en commun des résultats, des constats et des recommandations sera effectuée dans un rapport global dit « provincial ».

Le présent rapport débute par une contextualisation détaillant les raisons qui ont motivé le développement du projet ainsi que les connaissances préalables qui ont orienté son initiation. Dans un deuxième temps, le rapport examine les données quantitatives mobilisées, en décrivant la méthodologie employée et en présentant les résultats obtenus. La troisième section se concentre sur l'analyse des données qualitatives recueillies dans le cadre du projet, en offrant une exploration approfondie des observations et des témoignages obtenus. Enfin, le rapport conclut par une synthèse des principaux constats dégagés, suivie de pistes de réflexion visant à améliorer la situation des personnes en situation d'itinérance en période hivernale.

Objectifs du projet

Le projet pilote « Froid et Itinérance » vise à obtenir une compréhension des impacts sanitaires liés aux aléas climatiques hivernaux chez les personnes en situation d'itinérance, dans le but de réduire les risques de morbidité et de mortalité chez cette population. Pour la région de la Capitale-Nationale, ce projet se concentre spécifiquement sur l'itinérance dans la Basse-Ville de Québec et vise trois objectifs spécifiques :

- 1) Évaluer les impacts des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance.
- 2) Comprendre et décrire les services offerts et leur adéquation avec les besoins des personnes en situation d'itinérance et déterminer les besoins des organisations pour les soutenir.
- 3) Proposer des pistes de réflexion visant la bonification des stratégies d'intervention afin d'atténuer les impacts des conditions hivernales pour les personnes en situation d'itinérance.

Ces objectifs permettront de mieux cerner les besoins des personnes en situation d'itinérance en période hivernale, de comprendre les défis spécifiques posés par les conditions hivernales et de formuler des pistes de réflexion pour développer une réponse concertée à ces enjeux.

L'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale

Dans les dernières années, une augmentation de l'itinérance a été observée dans l'ensemble de la province du Québec. Les données issues du dernier dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible révèlent que la région de la Capitale-Nationale n'a pas été épargnée par cette tendance (MSSS, 2023). Cette augmentation peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment la crise du logement, l'instabilité économique ainsi que des problèmes d'isolement ou de santé mentale, qui ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19.

Les dernières données du dénombrement confirment une augmentation significative du nombre de personnes en situation d'itinérance visible dans la Capitale-Nationale. Bien que ces données doivent être interprétées avec prudence en raison de la méthodologie et de la complexité d'une telle démarche, il est estimé qu'il y avait 927 personnes en situation d'itinérance visible durant la nuit du 11 octobre 2022 comparativement à 545 le 22 avril 2018. Il s'agit d'une augmentation de 36 %, ce qui démontre que, malgré les variables atténuantes qui rendent difficile la comparaison, l'évolution à la hausse du phénomène est bien réelle (MSSS, 2023)¹.

Par ailleurs, les données du dernier dénombrement montrent que la majorité des personnes qui étaient en situation d'itinérance visible le soir du 11 octobre 2022 se trouvaient soit dans un lieu extérieur ou dans un organisme communautaire d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance (61 %). Pour celles et ceux prévoyant demeurer dans un lieu extérieur pour la nuit, c'est 11 % de l'ensemble des personnes dénombrées. Encore une fois, il faut interpréter ces résultats avec nuance. Il n'en demeure pas moins que 98 personnes passaient la nuit dans un lieu extérieur à cette date donnée.

Enfin, considérant que les solutions alternatives pour éviter de rester à l'extérieur la nuit reposent principalement sur l'offre de service des organismes communautaires, il est pertinent de citer les données du *Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec* (RAIIQ) qui démontrent que pour 2023, le taux d'occupation des *Ressources d'hébergement d'urgence* (RHU) était de 99 %. Ce taux peut également varier selon les moments de l'année et le profil de la clientèle.

Ces données démontrent deux facteurs importants dans la compréhension du projet « Froid et itinérance » :

- 1) Les organismes communautaires en itinérance détiennent une expertise et sont essentiels pour loger les personnes en situation d'itinérance et constituent un filet de sécurité pour ces populations.
- 2) Malgré l'existence de ces ressources, une proportion significative de personnes demeure à l'extérieur même en période plus froide (la nuit du 11 octobre 2022, la température est descendue à -3,2 °C).

Principaux services en itinérance

L'importance du réseau communautaire dans la vie des personnes en situation d'itinérance est évidente. Ce projet permet donc également d'examiner l'organisation des services dans la région pour cette clientèle, une organisation cruciale pour offrir un soutien efficace et adapté. Une telle organisation permet de répondre aux besoins variés de la clientèle, d'assurer une continuité des services, de faciliter l'accès à ces services et de promouvoir la collaboration et le partenariat entre les différents acteurs impliqués.

¹ Le portrait complet de l'itinérance, faisant suite à la première démarche du dénombrement de 2018, est disponible sur le site Web du MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf>.

L'écosystème des services pour les personnes en situation d'itinérance est souvent vaste et complexe. Différentes organisations répondent à différents besoins en fonction de leur mission. La complémentarité de chacun de ces services rend l'ensemble fonctionnel et apte à répondre aux divers besoins.

Dans le cadre de ce projet, un secteur spécifique a été circonscrit afin de respecter l'échéancier ainsi que les objectifs du projet. Cette focalisation permet donc une analyse plus précise et une meilleure compréhension des dynamiques locales, tout en garantissant l'efficacité et la pertinence des interventions proposées.

Tableau 1 : Principales organisations œuvrant, entre autres, auprès des personnes en situation d'itinérance dans le secteur de la Basse-Ville à Québec²

Description sommaire de l'organisme	
Milieus communautaires	
Milieus de vie et répit	
Archipel d'Entraide	Offre de service de répit et de repos de jour pour personnes d'âge adulte en situation de marginalisation et désaffiliées.
Lauberivière (Centre de jour)	Centre de jour qui accueille les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être.
La Dauphine (Le Local)	Local qui se veut une extension sécuritaire de la rue pour les jeunes de 12 à 35 ans. Porte d'entrée vers les services de l'organisme. Ouvert de jour et début de soirée.
La Maison Marie-Frédéric (L'Abri)	Répît de nuit offert aux jeunes de 16 à 30 ans.
Projet intervention prostitution Québec (PIPQ)	Milieu de vie ouvert à tous en fonction de la mission de l'organisme.
Projet Répît Basse-Ville ³	Répît à bas seuil d'accessibilité ouvert à tous jour et nuit.
Hébergements d'urgence et drop in	
La Dauphine	Hébergement d'urgence pour les 18 à 35 ans. Capacité d'accueil : 9 places.
Maison Marie-Frédéric	Hébergement courte durée pour 18 à 30 ans. Capacité d'accueil : 16 places.
Maison Revivre	Hébergement pour hommes de 18 ans et plus. Capacité d'accueil : 37 places.
Lauberivière (La Halte et hébergement hommes et femmes)	Drop in et hébergement temporaire pour hommes et femmes de 18 ans et plus. Capacité d'accueil à la Halte : 15 places. Capacité d'accueil hébergement hommes : 48 places. Capacité d'accueil hébergement femmes : 18 places.
Projet LUNE	Drop in pour femmes. Capacité d'accueil : 12 places.
SQUAT Basse-Ville	Hébergement d'urgence pour jeunes de 12 à 17 ans. Capacité d'accueil : 10 places.
Services spécialisés	
L'Interzone	Site permettant la consommation supervisée des personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation (UDII).

² Il est important de noter que la liste de ces organismes n'est pas exhaustive de l'ensemble de l'offre de service en itinérance. Ce sont plutôt des organismes qui répondent aux objectifs du projet et qui sont dans le territoire couvert par le projet (Basse-Ville).

³ Le Projet Répît Basse-Ville s'est incorporé pour devenir un organisme communautaire au printemps 2024.

Clinique SPOT	Clinique communautaire de santé pour les personnes marginalisées.
Clinique SABSA	Clinique de proximité pour personnes qui trouvent moins leur place dans le système actuel.
Milieu municipal	
Équipe MULTI SPVQ	Équipe de police MULTI. Permet de mieux répondre aux besoins des clientèles en situation d'itinérance ou à risque de l'être.
Bibliothèque Gabrielle-Roy ⁴	Espace culturel municipal qui est ouvert à tous et qui a maintenant un agent de milieu afin de favoriser l'inclusion de tous et toutes.
Réseau de la santé	
Services préhospitaliers d'urgence	Services ambulanciers et interventions disponibles en situation urgente pour l'ensemble de la population.
Urgence de l'Hôtel-Dieu-de-Québec	Urgence hospitalière qui se trouve à proximité de la Basse-Ville et des organismes œuvrant en itinérance.
CLSC Basse-Ville	Offre de services de santé et de services sociaux de première ligne.

Plusieurs acteurs intersectoriels sont déjà mobilisés autour de différents comités et différentes tables de concertation. Ces comités jouent un rôle central en contribuant à la cohésion des actions et des services rendus à la population en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Grâce à cette concertation, les interventions sont mieux coordonnées, ce qui permet d'optimiser les ressources et de maximiser l'impact des initiatives entreprises pour soutenir cette population vulnérable.

Les différents organismes offrant des services en itinérance ont été placés sur une carte afin d'illustrer l'environnement dans lequel le projet a pris forme. Il convient de souligner que les organismes répertoriés sur cette carte ne représentent qu'une partie du réseau de soutien destiné aux personnes en situation d'itinérance durant la période hivernale. Par exemple, certains services essentiels, tels que les services alimentaires, le travail de proximité ou le travail de rue, n'y sont pas inclus, car ils n'ont pas été intégrés dans le cadre du présent projet. Cette limitation reflète les choix méthodologiques et les contraintes rencontrées, mais elle rappelle également l'importance d'adopter une vision systémique pour saisir l'ensemble des ressources mobilisées en soutien à cette population.

Cette cartographie permet donc de visualiser la répartition géographique des services et de mieux comprendre comment ces derniers s'intègrent dans le tissu urbain. Ces organismes se retrouvent dans un quadrilatère d'environ 4 km².

⁴ À noter que durant l'hiver 2023-2024, la bibliothèque Gabrielle-Roy a été fermée en raison de travaux. Ce lieu n'était donc pas à la disposition des personnes en situation d'itinérance pour se réchauffer pendant la période de collecte de données du projet « Froid et itinérance ».

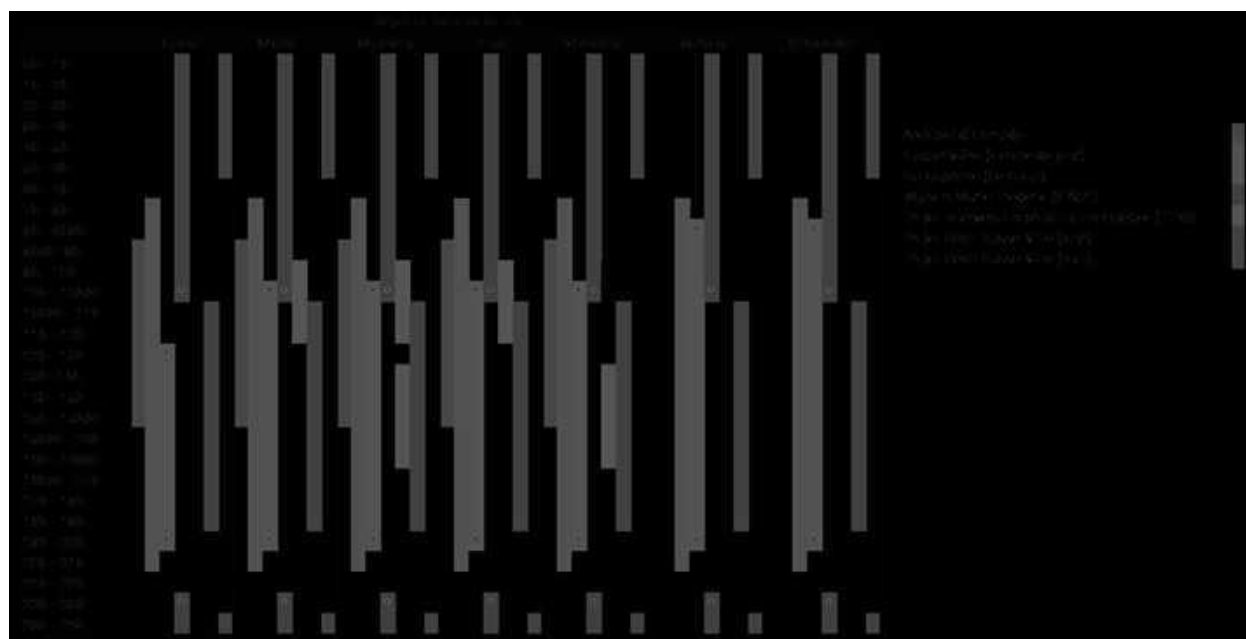


Figure 1 : Emplacement des principaux organismes en itinérance dans la Basse-Ville de la ville de Québec

Comme mentionné dans le Tableau 1 faisant état des services de chaque organisme, chacun a une mission, des services et des horaires différents. De manière générale, les plages horaires des organismes sont assez complémentaires pour les services de répit ou de milieux de vie. Cependant, certaines particularités existent dans les heures d'ouverture de ces milieux, ce qui peut parfois créer des lacunes dans l'accès aux services. La Figure 2 illustre clairement ces spécificités et met en lumière les périodes où l'offre de services peut être moins accessible pour les personnes en situation d'itinérance.

Les organismes en rose et vert pâle (Maison Marie-Frédéric et la Dauphine) sont des organismes jeunesse et n'accueillent pas de clientèle adulte. C'est pourquoi, dans la figure ci-dessous, des points ont été ajoutés afin de les différencier des autres. Le fait que certains organismes sont dédiés à des clientèles ciblées ou ont des critères d'admissibilité peut exclure certaines personnes à certains moments de la journée. Ainsi, il est possible d'observer que, pour la clientèle adulte plus particulièrement, deux moments de découverte existent : entre 6 h et 7 h, ainsi qu'entre 21 h et 22 h. Ces créneaux horaires non couverts peuvent poser des

défis supplémentaires pour les personnes en situation d'itinérance; cela souligne l'importance de coordonner les horaires des différents services afin d'offrir une couverture continue et adéquate.



⁵ Il est important de noter que les heures d'ouverture des organismes peuvent varier en fonction de la température, des besoins des usagers et de différents facteurs organisationnels. Les heures indiquées dans cette figure sont donc des généralités.

L'impact des changements climatiques et des conditions hivernales sur la santé de personnes en situation d'itinérance

Dans la région de la Capitale-Nationale, comme dans les autres régions du Québec, les changements climatiques ont entraîné et entraîneront encore une augmentation du nombre et de l'intensité des événements météorologiques extrêmes hivernaux, tels que des hivers plus doux ou plus rigoureux, ainsi que des précipitations de neige ou de pluie plus intenses (Ouranos, 2020; CMQuébec, 2024).

Les personnes en situation d'itinérance font partie des groupes de populations les plus vulnérables à ces événements, car elles sont confrontées à des conditions de vie déjà précaires qui exacerbent les effets potentiels des aléas météorologiques (Demers-Bouffard, 2021). Pour ces personnes, l'accès limité à des abris sécuritaires, leur sensibilité élevée et leur capacité d'adaptation réduite augmentent d'autant plus leur vulnérabilité. Cette population doit s'adapter constamment tout au long de l'hiver, une tâche rendue plus difficile par les conditions hivernales fluctuantes qui deviendront de plus en plus courantes à l'avenir.

La Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023)⁶ a également reconnu cette vulnérabilité propre à cette population et recommande l'adoption d'approches inclusives et équitables pour atténuer les effets des changements climatiques sur cette population. Ces recommandations soulignent l'importance de la mise en place de stratégies spécifiques et de mesures de protection adaptées pour mieux soutenir les personnes en situation d'itinérance face aux défis posés par les changements climatiques.

Impacts sanitaires des conditions hivernales

Le froid

Le réchauffement observé dans les changements climatiques aura pour effet d'atténuer les ardeurs de l'hiver à travers le Québec en réduisant la durée de la saison hivernale et l'intensité des froids extrêmes (Demers-Bouffard, 2021). Toutefois, bien que le nombre de journées froides soit appelé à diminuer, la durée des vagues de froid pourrait ne diminuer que faiblement (Demers-Bouffard, 2021). L'augmentation des températures hivernales observée entraînera inévitablement une adaptation des comportements individuels face à ces changements climatiques, notamment une réduction des mesures de précaution contre le froid. Cette évolution comportementale risque d'accentuer la vulnérabilité des populations aux déviations climatiques extrêmes, telles que les épisodes de froid intense, engendrant ainsi des impacts sanitaires encore plus significatifs (Demers-Bouffard, 2021).

Le froid peut également entraîner des problèmes de santé graves tels que les engelures, l'hypothermie, et des maladies touchant les systèmes cardiovasculaire, respiratoire et cérébrovasculaire (INSPQ, 2024a). La littérature scientifique suggère une corrélation entre le statut socioéconomique et une augmentation des impacts liés au froid. En particulier, la défavorisation matérielle et sociale est associée à une mortalité hivernale accrue⁷, notamment pour les admissions à l'urgence pour les cardiopathies ischémiques (Demers-Bouffard, 2021) et à une diminution de l'espérance de vie (Romaszko, 2017; Medina-Ramon, 2007; Vuillermoz, 2008). Les températures froides peuvent également avoir un impact sur les infections et les traumatismes subis (INSPQ, 2024a).

Les personnes en situation d'itinérance souffrant de conditions médicales telles que l'insuffisance cardiaque ou respiratoire, l'angine de poitrine, l'asthme, le diabète et les troubles neurologiques sont davantage à risque d'aggraver leurs symptômes lorsqu'elles sont exposées à de grands froids (INSPQ, 2018).

⁶ [https://www.ciuiss-](https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/SantePublique/SanteEnvironnement/Portrait_Vul_AgloFinal.pdf)

[capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/SantePublique/SanteEnvironnement/Portrait_Vul_AgloFinal.pdf](https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/SantePublique/SanteEnvironnement/Portrait_Vul_AgloFinal.pdf)

⁷ Le froid serait davantage associé au cas de décès que la chaleur (Demers-Bouffard, 2021).

La consommation de substances psychotropes peut augmenter la sensibilité physique au froid (ex. : la consommation d'alcool accroît la perte de chaleur) ou diminuer la capacité du consommateur à y faire face. L'abus de substances constitue d'ailleurs un facteur de risque pour l'hypothermie (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2006).

Lors de la période hivernale, les personnes en situation d'itinérance vont adapter leur comportement en passant plus de temps à l'intérieur pour se protéger des conditions difficiles. Le froid favorise donc la promiscuité⁸, et puisque le froid affaiblit le système immunitaire, cela accroît l'incidence d'infections respiratoires (Demers-Bouffard, 2021).

Les précipitations

Au Québec, les quantités annuelles de précipitations ont augmenté de 10 % de 1948 à 2012 (INSPQ, 2024b). Les précipitations sous forme de pluie en hiver se sont accrues tandis que les quantités de neige ont diminué. Ces tendances devraient se maintenir avec le réchauffement des températures.

Les précipitations en période hivernale, qu'elles soient sous forme de neige ou de pluie, constituent un problème majeur pour les personnes en situation d'itinérance, en exacerbant les impacts du froid (Demers-Bouffard, 2021). Une étude effectuée à Toronto a démontré que pour chaque millimètre de précipitation en période hivernale, le risque d'hypothermie est augmenté de 10 % chez cette population (Zhang *et al.*, 2019). La difficulté pour les personnes en situation d'itinérance de pouvoir faire sécher adéquatement leurs vêtements et leurs bottes accentue les problèmes associés au froid, et donc les impacts sanitaires en découlant. Au cours des prochaines décennies, il est prévu une augmentation de la fréquence de l'alternance d'épisodes de pluie et de neige (CDAQ, 2021).

De plus, le réchauffement des températures hivernales risque d'accroître les périodes avec des températures près du point de congélation. Ceci aura pour effet de parfois produire des précipitations liquides plutôt que solides, en étant suivies d'une période de gel ce qui causera de la glace et pourra augmenter le risque de blessures associées aux chutes (Demers-Bouffard, 2021; INSPQ, 2024b).

Le vent

Les effets des changements climatiques sur la vitesse des vents demeurent incertains (Demers-Bouffard, 2021). Cependant, au moins une étude suggère que la vitesse moyenne des vents hivernaux pourrait augmenter au cours des prochaines décennies (Ouranos, 2015).

Le vent influence le froid ressenti, mais les tendances historiques et les projections correspondantes pour les valeurs moyennes demeurent incertaines (Ouranos, 2015). Le risque de problèmes lié au froid, comme l'hypothermie ou les engelures, est plus élevé en cas de vents violents, car ces derniers accélèrent la baisse de la température corporelle (INSPQ, 2020). Une étude réalisée en Ontario (population générale) a estimé que chaque incrément d'un kilomètre par heure de la vitesse du vent accroissait de 6 % le nombre d'admissions à l'urgence lorsque les températures sont en dessous du point de congélation (Fortune *et al.*, 2014).

⁸ Une étude américaine effectuée à Salt Lake City a démontré que la promiscuité augmente de six fois le risque de faire une pneumonie pour ces personnes (Jones *et al.*, 2013).

L'humidité

Les tendances historiques et les projections correspondantes pour les valeurs moyennes d'humidité demeurent incertaines (Ouranos, 2015). Certains scénarios suggèrent une augmentation de l'humidité en période hivernale (Demers-Bouffard, 2021).

L'humidité peut influencer sur les conséquences du froid sur la santé, mais les mécanismes en cause sont encore mal compris (INSPQ, 2024a). L'humidité extrême (forte ou faible) en période hivernale a été associée à une exacerbation de la mortalité et de la morbidité liées au froid (Demers-Bouffard, 2021).

L'humidité pourrait davantage affecter la résilience des individus en amplifiant les impacts des aléas météorologiques associés sur la santé psychologique (Demers-Bouffard, 2021). De plus, des températures plus près du point de congélation ou des épisodes hivernaux de gel-dégel plus fréquents pourraient accroître le risque de chutes, de fractures et de problèmes musculosquelettiques (INSPQ, 2024a).

Méthodologie

Dans le cadre de ce projet, plusieurs données quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées. Ce projet se veut exploratoire, visant à baliser une réalité peu étudiée dans la région et à choisir les méthodes de collecte de données les plus appropriées et réalistes pour documenter cette réalité. Les retombées d'un tel projet étant difficiles à déterminer, il a été convenu qu'un devis méthodologique de type « exploratoire » serait le plus approprié. En effet, c'est dans un contexte peu étudié régionalement que des données quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées par des méthodes qui apparaissaient, de prime abord, les plus appropriées et réalistes.

Les données recueillies provenaient de diverses sources, tant qualitatives que quantitatives. Certaines données étaient déjà existantes, tandis que d'autres étaient nouvelles. De plus, les sources de données pouvaient provenir de sources dynamiques (ex. : avec des mises à jour régulières) alors que d'autres étaient plus ponctuelles (ex. : formulaire rempli une fois).

Ce cadre méthodologique permet d'obtenir une vue d'ensemble détaillée et nuancée de la situation des personnes en situation d'itinérance face aux aléas climatiques hivernaux, en intégrant des informations actualisées et diversifiées pour une meilleure compréhension et intervention dans cette problématique complexe.

La diversité des données recueillies, qu'elles soient quantitatives, qualitatives ou issues de la littérature, a permis d'opérer une triangulation méthodologique, offrant ainsi une approche multiméthodes. Cette triangulation, fréquemment employée dans l'étude des phénomènes sociaux, s'avère particulièrement pertinente pour appréhender la complexité inhérente à ces phénomènes en mobilisant divers points de vue. En effet, en combinant des données quantitatives avec des données qualitatives et la revue de littérature, cela permet d'avoir une vision plus holistique du phénomène de l'itinérance.

En outre, cette méthode permet de pallier les biais spécifiques à certaines techniques de collecte de données, renforçant ainsi la validité et la fiabilité des résultats obtenus. Effectivement, les différents types de données utilisées permettent de vérifier la cohérence des résultats. Par exemple, les données qualitatives fournissent un contexte aux données quantitatives.

Collecte de données terrain

Parties prenantes

Afin de broser un portrait de la situation dans la ville de Québec, plusieurs acteurs ont été ciblés et rencontrés afin de les inviter à participer au projet. Le Tableau 2 présente la liste des acteurs rencontrés dans le cadre de ce projet.

Tableau 2 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d'activité

Communautaire	Santé	Municipal	Experts de vécu
<ul style="list-style-type: none"> • RAIIQ • YMCA • Maison Marie-Frédéric • Lauberivière • Projet LUNE • Archipel d'entraide • YWCA • Gite jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences du CHUQ • Clinique SPOT • Service de consommation supervisée • CLSC Basse-Ville • Services ambulanciers 	<ul style="list-style-type: none"> • Ville de Québec • SPVQ 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 groupes à Lauberivière • 1 groupe au Projet LUNE • 1 groupe à la Maison Marie-Frédéric

Comité de vigie

Dès le début du projet, un comité de vigie a été constitué avec pour mission principale de guider l'équipe de projet du CIUSSS de la Capitale-Nationale en plusieurs volets. Ses objectifs étaient les suivants :

- Conseiller l'équipe de projet du CIUSSS de la Capitale-Nationale sur les orientations prises afin de s'assurer qu'elles reflètent les préoccupations et réalités du terrain, en particulier sur le territoire de projet.
- Valider la méthodologie et les outils de collecte de données déployés à l'hiver 2023-2024.
- Valider l'analyse des informations et les pistes de solution proposées, afin de garantir leur pertinence et leur adéquation avec les besoins des populations concernées.
- Au terme du projet pilote, conseiller l'équipe de projet du CIUSSS de la Capitale-Nationale sur le déploiement de la stratégie d'intervention régionale lors d'épisode de froid.

Ce comité était composé de divers représentants clés : un représentant de la Ville de Québec, un représentant du RAIQ, un représentant d'un organisme, ainsi que des membres de l'équipe de projet et un gestionnaire de chaque direction concernée (DSPublique et DSMDI).

Tout au long du projet, le comité a été consulté à cinq reprises, permettant ainsi de s'assurer que les orientations du projet étaient ancrées sur les besoins réels du terrain et restaient fidèles aux objectifs initiaux.

Données quantitatives et analyses en fonction des aléas météorologiques

Grille de saisie d'information

Cinq organismes communautaires se sont portés volontaires afin de compléter quotidiennement une grille de saisie d'information. Il s'agit de : Lauberivière, l'Archipel d'Entraide, le Projet LUNE, la Maison Marie-Frédéric et le YMCA (pour le Répit Basse-Ville). La grille de saisie, en format Excel (Annexe 1), permettait de fournir des informations concernant :

- **La fréquentation**
Il s'agit du nombre d'entrées au cours d'une période donnée (en heures). Une même personne pouvait être comptée plus d'une fois durant cette période en raison de ses allées et venues.
- **Les refus**
En raison du nombre de places limitées dans la plupart des services, des personnes pouvaient être refusées d'entrée, par manque de place. Certains services offraient la possibilité aux personnes refusées de revenir plus tard (système de rotation).
- **Les expulsions**
Certaines personnes étaient d'emblée exclues des services ou pouvaient être expulsées ou interdites d'entrée pour les raisons suivantes : événements du passé, consommation de substances psychotropes, agressivité, violence, non-respect des règles de vie du milieu, etc.
- **Les interventions policières et les transports ambulanciers**
Les organismes étaient invités à noter le nombre d'interventions policières et de transports ambulanciers concernant les personnes fréquentant leurs services ou des endroits à proximité.
- **Les engelures et l'hypothermie**
Il a été demandé au personnel de noter les problèmes de santé ayant l'apparence d'une engelure ou d'une hypothermie. Il ne s'agissait pas d'une évaluation médicale, mais plutôt d'une « observation ». Deux fiches présentant la description d'une engelure et d'une hypothermie ont été fournies aux organismes (Annexe 2).
- **Autres informations utiles à la compréhension des données**
Les organismes pouvaient noter toutes informations permettant d'expliquer les fluctuations de fréquentation (autres que les conditions climatiques); par exemple : panne de courant, manque de personnel, fermeture de la ressource, etc.

Période de collecte

La période de collecte des données s'est étendue du mois de décembre 2023 au mois d'avril 2024. Toutefois, trois organismes n'ont pu fournir d'information pour le mois d'avril.

Les heures d'accès aux services pour les usagers variaient d'un organisme à l'autre :

- Deux organismes étaient accessibles de jour comme de nuit.
- Deux organismes étaient accessibles uniquement le soir ou la nuit.
- Un organisme était accessible uniquement de jour.

Les heures d'ouverture et de fermeture de jour variaient entre 7 h et 23 h. Durant le soir et la nuit, les heures d'ouverture et de fermeture variaient entre 18 h et 11 h le lendemain.

Données compilées

Les données de fréquentation colligées par les organismes étaient dépendantes de la capacité d'accueil propre ainsi que du moment de la journée (jour vs soir/nuit). Le Tableau 3 présente le total du nombre de fréquentations, de refus, d'expulsions, d'interventions policières, de transports ambulanciers, d'engelures et d'hypothermies.

Fréquentation

Un total de 39 372 entrées a été inscrit pour l'ensemble des cinq organismes participants à la collecte de données. Rappelons qu'une personne pouvait être « comptée » plus d'une fois par jour, soit dans un même lieu, soit dans des lieux différents si elle se déplaçait au courant de la journée. Le jour, les organismes accueillaient, en moyenne, approximativement entre 30 et 67 personnes chacun. Le soir et la nuit, la fréquentation se situait approximativement entre 14 et 90 personnes pour chacun des organismes.

Refus

En raison du manque de place, l'ensemble des organismes ont dénombré un total de 5637 refus. Le nombre de refus était très variable d'un endroit à l'autre. De jour, deux organismes n'ont refusé personne, alors que les autres ont refusé au total entre 28 et 2646 personnes, chacun, pour toute la période de la collecte de données (3 à 5 mois).

Expulsions

Pour les expulsions, l'information n'était pas disponible pour l'ensemble des organismes. C'est un total de 1152 expulsions qui a été comptabilisé parmi les données comptabilisées et disponibles. De jour, le nombre total d'expulsions colligées (pour toute la période à l'étude) a varié entre 21 et 721 par organisme, alors que de nuit, c'est entre 15 et 222 expulsions qui ont été rapportées. Les motifs d'expulsion n'étaient cependant pas compilés par l'ensemble des organismes.

Interventions policières et transports ambulanciers

Le nombre d'interventions policières et de transports ambulanciers rapporté était très variable d'un organisme à l'autre. Durant la période de collecte de données (durée de 3 à 5 mois), le nombre total d'interventions policières était de 172 et variait, selon l'organisme, entre 2 et 60. Quant aux transports ambulanciers, le nombre total d'interventions était de 214, et variait entre 0 et 120 par organisme.

Engelures et hypothermie

Les engelures et l'hypothermie étaient des conditions médicales difficiles à objectiver par le personnel des organismes impliqués. Finalement, il y a donc eu peu de cas de rapportés. Environ 10 cas d'engelure au total pour l'ensemble des organismes et 22 cas d'hypothermie (dont 20 cas pour un seul des organismes). Cependant, un responsable d'organisme a rapporté que, selon lui, pratiquement toutes les personnes ayant fréquenté son service ont souffert à un moment ou à un autre d'engelure.

Tableau 3 : Compilation des données collectées par l'ensemble des organismes concernés

	Nombre total par mois					Total
	Décembre ^a	Janvier	Février	Mars	Avril ^b	
Fréquentation	6137	9130	8959	9611	5535	39372
Refus	1047	1407	1329	1063	1162	5637
Expulsions	23	265	352	373	223	1152
Interventions policières						172
Transports ambulanciers						214
Engelures						10
Hypothermie						22

^a Au mois de décembre, certains organismes n'ont pas fourni des données pour tous les jours du mois.

^b Trois organismes n'ont pas fourni de données pour le mois d'avril.

Conditions météorologiques à l'hiver 2023-2024

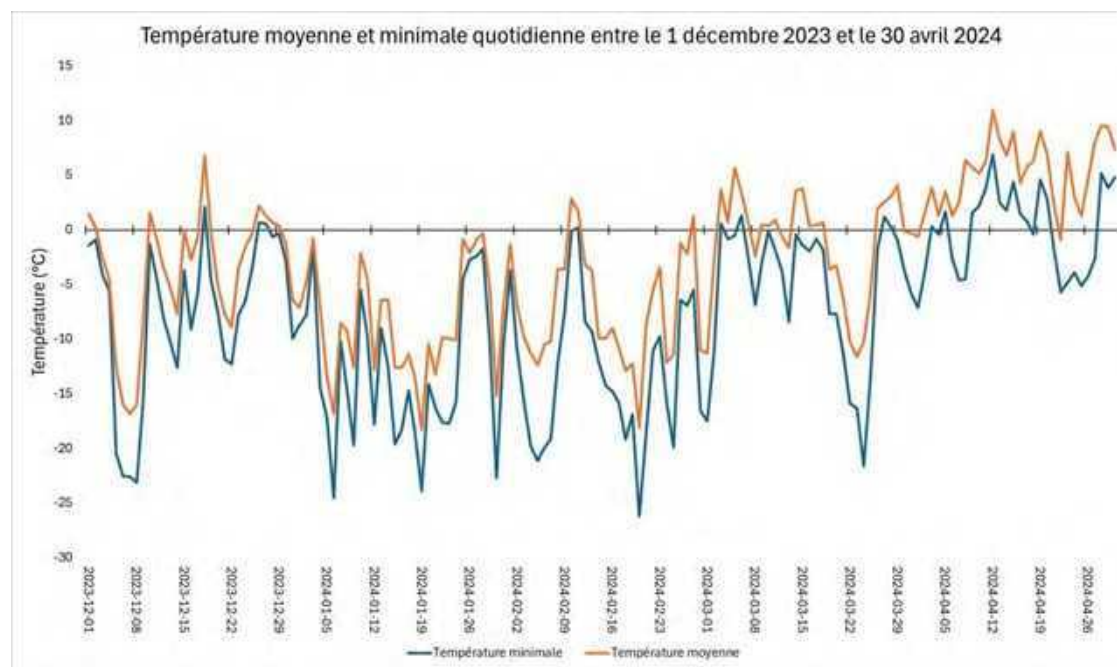
Globalement, les conditions météorologiques observées durant la période à l'étude sont considérées comme ayant été relativement « clémentes » (Tableau 4). Basé sur des données fournies par le service de climatologie d'Environnement et Changement climatique Canada (ECCC), Radio-Canada a publié, en mars 2024, une information à l'effet que la période de décembre, janvier et février était la 4^e plus douce jamais enregistré pour la Capitale-Nationale, depuis le début des relevés (Radio-Canada, 2024). La température moyenne de cette période a été de - 6,5 °C, ce qui est 4,1 degrés au-dessus de la normale de - 10,6 °C (maximums et minimums combinés).

Ces conditions météorologiques clémentes peuvent avoir influencé les données recueillies auprès des organismes partenaires. Toutefois, il est important de noter que même avec des températures relativement douces, les personnes en situation d'itinérance restent vulnérables aux aléas climatiques et aux impacts du froid.

Tableau 4 : Conditions météorologiques mensuelles à l'hiver 2023-2024

Paramètre météorologique	Mois				
	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril
T° moyenne (°C)	-3,8	-8,6	-7,2	-1,1	5,2
T° maximum moyenne (°C)	0,0	-4,1	-1,4	3,2	10,5
T° minimale moyenne (°C)	-7,6	-13,0	-13,0	-5,3	-0,1
T° minimal extrême (°C)	-23,1	-24,5	-26,2	-21,6	-7,1
Nombre de jours avec précipitations (pluie et/ou neige)	12	15	10	13	13
Sommes des précipitations (mm)	89,9	63,4	28,4	75,6	49,5

Aucune journée de froid considérée « extrême » par ECCC (-27°C) n'a été enregistrée (Figure 3). Il n'y a eu qu'un seul épisode durant lequel la température minimale était inférieure à -20°C pendant trois jours consécutifs ou plus⁹, soit du 5 au 8 décembre 2023. On constate néanmoins qu'à six autres moments (de nuit) durant l'hiver, la température minimale était inférieure à -20°C . Ces « pics de froid » sont identifiables dans la Figure 3. Ces données climatiques mettent en lumière que même si l'hiver a été relativement doux et clément, des épisodes de froid significatif ont tout de même eu lieu.

**Figure 3 : Température moyenne et minimale à l'hiver 2023-2024.**

⁹ En tenant compte du refroidissement éolien, le nombre d'épisodes reste le même.

Analyse des données

Pour l'analyse de la relation entre les données collectées par les organismes et les aléas météorologiques hivernaux, les « *Données climatiques historiques* » d'ECCC ont été utilisées. Ces données sont disponibles sur une base quotidienne et horaire sur le site Web d'ECCC (2024).

Les variables météorologiques qui ont été utilisées pour les analyses sont :

- La température (°C);
- La vitesse du vent (km/h);
- Les précipitations (mm) : somme de la pluie totale et de l'équivalent en eau de la neige totale;
- La température ressentie ou le refroidissement éolien (°C) : le facteur éolien est un indice qui équivaut à la sensation de ressenti du froid par un individu moyen. Il est établi en combinant les valeurs de la température et de la vitesse du vent en un nombre qui représente la température ressentie.
- L'humidité relative (%) : l'humidité relative est le rapport de la quantité d'eau réellement présente dans l'air à la quantité maximale qui y serait présente si l'air était saturé à une température donnée.

L'analyse de la relation entre les données recensées et les données météorologiques s'est faite de façon exploratoire. Dans le cadre de ce projet pilote, il n'était effectivement pas prévu d'utiliser des méthodes statistiques très élaborées afin de trouver des associations. Néanmoins, quelques tentatives ont été faites, soit à l'aide d'observation directe, soit à l'aide de calculs statistiques simples (analyse de corrélation, comparaison de moyenne).

L'objectif était d'explorer les liens possibles entre les conditions météorologiques et les différentes variables collectées par les organismes participants, telles que la fréquentation, les refus, les expulsions, les interventions policières, les transports ambulanciers, les cas d'engelure et d'hypothermie.

Pour certains calculs statistiques, il a été nécessaire de redéfinir les variables météorologiques utilisées afin de les coller à la réalité des organismes :

- Température (°C) = la moyenne des températures horaires durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.
- Vitesse du vent (km/h) = la moyenne des vitesses horaires durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.
- Température ressentie (°C) = la moyenne des températures ressenties (refroidissement éolien) horaires durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme. Lorsque le refroidissement éolien n'était pas disponible pour une heure donnée, la température horaire était attribuée.
- Précipitation (mm) = sommes des précipitations en pluie + neige (équivalent pluie) durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.
- Humidité relative (%) = la moyenne de l'humidité relative horaire durant les heures d'ouverture spécifiques à chaque organisme.

Les analyses de corrélation et les analyses de comparaisons de moyenne (Tableau 5) ont été effectuées pour chacun des organismes pris individuellement. Il n'a pas été possible d'agglomérer l'ensemble des informations

collectées par les organismes en raison de la non-comparabilité des données (ex. : heures d'ouverture, capacité d'admission, clientèle type, etc.).

Tableau 5 : Types analyses statistiques effectuées dans ce projet

Type d'analyse			
Analyse de corrélation	Déterminer la force et la direction de la relation entre les variables météorologiques et les données collectées par chaque organisme.	Données sanitaires utilisées : <ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation • Refus • Expulsions 	Aléas météorologiques utilisés : <ul style="list-style-type: none"> • Température moyenne • Vitesse du vent • Précipitations • Température ressentie • Humidité relative
Comparaison de moyenne	Comparer les moyennes des données météorologiques sous différentes conditions (données collectées par les organismes).	<ul style="list-style-type: none"> • Moyenne journalière de la fréquentation, des refus et des expulsions lors des journées AVEC des précipitations comparées à la moyenne lors des journées SANS précipitation • Moyenne journalière de la température, de la vitesse du vent, de la température ressentie et des précipitations lors des journées AVEC des interventions policières comparées à la moyenne lors des journées SANS interventions policières • Moyenne journalière de la température, de la vitesse du vent, de la température ressentie et des précipitations lors des journées AVEC des transports ambulanciers comparée à la moyenne lors des journées SANS transports ambulanciers 	

L'ensemble des résultats statistiques obtenus n'a pas permis de constater qu'il existe une tendance claire et forte entre les données colligées par les organismes (fréquentation, refus, expulsions, interventions policières, transport ambulancier, cas d'engelure, cas d'hypothermie) et la variation des aléas météorologiques. Même si une corrélation « plausible » était mesurée (ex. : augmentation de la fréquentation des services et la baisse de la température ou de la température ressentie), la force de cette corrélation était toujours faible¹⁰. La Figure 4 présente un exemple typique d'une corrélation obtenue entre la fréquentation d'un organisme et la température.

Il faut cependant ajouter que les tendances potentielles observées dans les données d'un organisme ne se répétaient pas nécessairement dans les données des autres organismes, et pouvaient même être inversées. Cela souligne la variabilité et la complexité des facteurs (utilisation des services variant selon : l'âge et le genre des personnes, les services offerts, le moment dans la semaine ou le mois, etc.) influençant les

¹⁰ Pour l'ensemble des corrélations mesurées, c'est toujours moins de 20 % de la variable (ex. : fréquentation) qui est expliquée par un aléa météorologique (R^2 inférieur à 20 %). C'est donc dire qu'au moins 80 % de la variable analysée est expliquée par d'autres facteurs.

comportements et les besoins des personnes en situation d'itinérance, rendant difficile l'identification de corrélations météorologiques universelles.

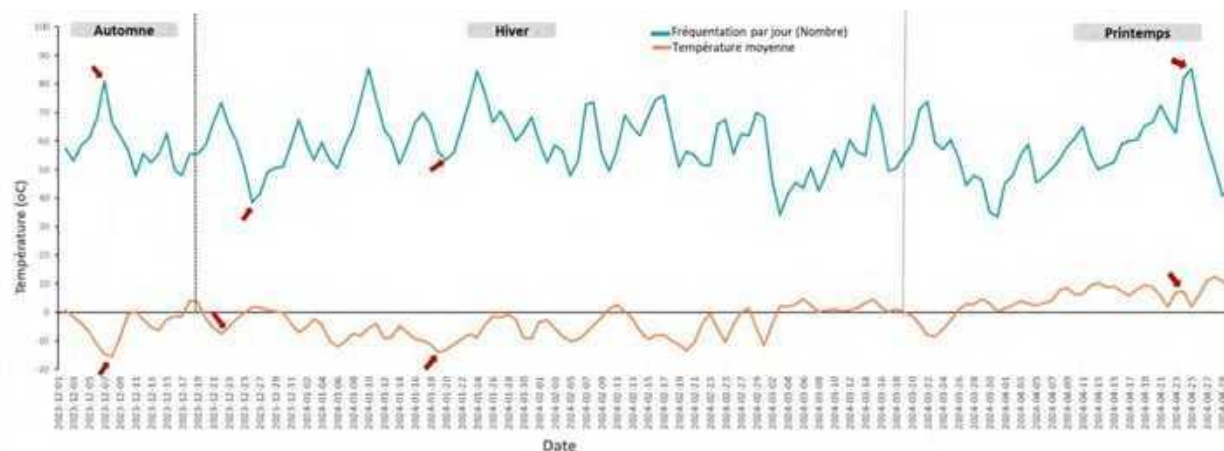


Figure 4 : Exemple de corrélation entre la fréquentation d'un organisme et la température moyenne

Les résultats statistiques obtenus suggèrent que d'autres paramètres non mesurés par les organismes expliqueraient davantage la variabilité des données colligées. Il est possible que des analyses plus poussées (ex. : analyse de régression multiple) auraient permis de mieux détecter des associations plus fortes en prenant en compte plusieurs aléas météorologiques simultanément.

Par ailleurs, l'analyse (non statistique) de la variation des données colligées selon le mois ne permet pas d'affirmer que c'est nécessairement durant les mois les plus froids, soit janvier et février, que la fréquentation et le nombre de refus ou d'expulsions sont les plus élevés. Le Tableau 3 montre que c'est en fait au mois de mars que la fréquentation totale des cinq organismes a été la plus élevée. En effet, la variation des données selon le mois est spécifique à chaque organisme et ne suit pas un patron identique d'un organisme à l'autre.

L'épisode de froid du 5 au 8 décembre 2023 a fait l'objet d'une attention particulière. De manière générale, une fréquentation accrue des organismes durant cet épisode de froid n'a pas été observée. Cependant, pour un organisme en particulier, le nombre de personnes ayant fréquenté le service était parmi les plus élevés de l'hiver pour deux des quatre jours qu'a duré cet épisode de froid. Durant cette même période, comparativement aux autres périodes de l'année, le nombre de « refus » apparaît plus élevé pour un seul organisme. Il est à noter qu'un organisme, qui n'avait pas débuté son offre de service au mois de décembre 2023, a néanmoins ouvert ses portes deux jours au cours de cet épisode de froid. Pour l'ensemble des organismes participant à la collecte de données, un seul cas d'hypothermie a été rapporté durant cet épisode et aucun cas d'engelure.

Puisqu'il n'a pas été possible d'observer une tendance claire entre les variations des données colligées par les organismes et les variations des données météorologiques, les résultats du projet ne permettent pas de préciser un seuil de température spécifique sous lequel les impacts du froid sont, de façon évidente, plus sévères.

Données qualitatives

Comme mentionné dans la méthodologie, différentes démarches ont été entreprises afin d'obtenir des données qualitatives pour compléter le portrait des données quantitatives. Ces démarches incluent entre autres des groupes de discussion avec des usagers d'organismes communautaires en itinérance et des entretiens semi-dirigés avec des intervenants communautaires et des professionnels de la santé. De plus, des sondages et des questionnaires ont été complétés par certains organismes au début du projet.

Groupes de discussion

Méthodologie

Entre les mois de janvier et d'avril 2024, 23 personnes en situation d'itinérance ont été rencontrées via des groupes de discussion. Durant cette période hivernale, quatre groupes de discussion ont eu lieu, avec des participants recrutés avec l'aide des organismes partenaires. L'âge des participants n'a pas été demandé pour cette recherche.

Afin de favoriser la participation des personnes en situation d'itinérance à ce projet, des critères de sélection minimalistes ont été délibérément adoptés. Cette approche visait à diversifier les profils des participants et à limiter les obstacles à leur inclusion. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les participants ont été recrutés avec l'aide d'organismes partenaires, en suivant un échantillonnage de convenance. Concrètement, les individus ont été sélectionnés en fonction de leur volonté de participer aux groupes de discussion et de leur disponibilité au moment de notre présence au sein des organismes partenaires.

Chaque groupe de discussion a été conduit par une dyade d'externes en médecine, accompagnés d'un ou de deux agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) responsables du projet « Froid et itinérance ». Chaque groupe a été fait à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 3). En reconnaissance de leur contribution et de leur expertise, chaque participant recevait une rétribution de 30 \$ en argent comptant ainsi qu'un repas chaud et des collations durant la séance. Chaque groupe avait une durée approximative d'1 heure à 1 h 30.

Ce cadre a permis de recueillir des informations riches et diversifiées concernant l'expérience des personnes en situation d'itinérance face aux conditions hivernales, facilitant une compréhension approfondie des besoins et des défis auxquels cette population est confrontée. Des stratégies d'adaptation et des solutions qu'ils aimeraient voir mises en place ont également été discutées, offrant ainsi des perspectives précieuses pour l'élaboration de recommandations adaptées à leurs réalités. Ces échanges ont également mis en lumière des idées innovantes et des suggestions pratiques visant à améliorer leur qualité de vie et leur sécurité durant la période hivernale.

L'analyse des données recueillies lors des groupes de discussion, bien que fondée sur un échantillon de convenance, a permis d'atteindre un certain seuil de saturation des données. En effet, dès l'analyse du quatrième groupe, aucun nouvel élément substantiel n'a émergé, suggérant une compréhension suffisante du phénomène étudié. Le concept de saturation s'inscrit dans une logique de diversification, visant à élaborer une représentation globale et nuancée au sein du groupe étudié. Ce processus reflète la volonté de capturer la complexité des dynamiques tout en assurant la robustesse des conclusions tirées.

Tableau 6 : Participants aux groupes de discussion impliquant les personnes en situation d'itinérance

Date	Organisme partenaire	Nombre de participant(e)s
26 janvier 2024	Lauberivière	6 personnes (5 hommes et 1 femme)
27 février 2024	Projet LUNE	5 personnes (5 femmes)
21 mars 2024	Maison Marie-Frédéric	5 personnes (5 hommes)
23 avril 2024	Lauberivière	7 personnes (5 hommes et 2 femmes)
		Total : 23 personnes (15 hommes et 8 femmes)

Principaux constats

Conditions hivernales – Le froid, mais pas seulement cela

Un cumul des conditions difficiles

En période hivernale, les personnes interrogées indiquent que ce n'est pas uniquement le froid qui pose problème. En effet, diverses conditions météorologiques compliquent la situation des individus en situation d'itinérance, engendrant des défis supplémentaires.

« C'est une autre dimension l'hiver, le monde qui ne sont pas dans la rue, ils ne comprennent pas. »

« Tu peux pas comprendre quand t'es au chaud chez vous, tant que tu ne l'as pas vécu, tu ne sais pas comment c'est l'enfer être dans la rue au froid. »

Il est notamment rapporté que, outre le froid, la pluie et l'humidité représentent des difficultés majeures. Ces conditions rendent impossible le séchage de leurs vêtements. Les précipitations suivies d'une baisse des températures sont fréquemment identifiées comme les conditions les plus pénibles.

« Les pieds, les fucking pieds quand il mouille, c'est débile l'hiver. »

De manière générale, chaque élément hivernal ajoute une couche de complexité. La neige complique les déplacements, le verglas accroît le risque de chute, la pluie intensifie l'humidité ambiante, le froid provoque des engelures, et le vent exacerbe toutes ces conditions. En période hivernale, les conditions météorologiques peuvent changer de manière subite et rapide au cours d'une journée, obligeant ainsi les personnes en situation d'itinérance à s'adapter constamment à la température et à changer de vêtements lorsque possible.

« Ça dépend de l'ordre des événements. Tu t'habilles pour être correct, mais finalement après 1 h il faut que tu te rechanges parce que t'es détrempé. »

Ainsi, en raison de la multiplicité des facteurs météorologiques en jeu, il est difficile pour ces personnes d'établir une température précise à partir de laquelle la situation devient plus critique.

« Quand le refuge ouvre juste quand il fait -10, que finalement dans la nuit il fait -8, pis qu'il tombe une neige mouillante, rendu à 3 h du matin qu'il commence à venter pis que là t'as les pieds trempes, t'as le corps gelé jusqu'aux os, c'est pas évident. »

En outre, la durée d'exposition est également cruciale. En effet, les individus exposés au froid n'ont pas nécessairement besoin d'être à l'extérieur durant une longue période pour ressentir les effets néfastes du froid.

Ainsi, il est important de considérer que les personnes en situation d'itinérance sont exposées aux intempéries de manière beaucoup plus intense que la moyenne de la population.

« L'hiver quand t'es dehors et qu'il fait froid, en 30 minutes tu peux être gelé comme un Popsicle. »

Les participants de l'ensemble des groupes ont nommé le point de rosée vers 6 heures du matin comme un moment particulièrement difficile pour être à l'extérieur. La tombée de la rosée rend les gens humides dès le début de la journée, ce qui complique le reste de la journée s'ils ne parviennent pas à se sécher.

Des impacts – La santé physique, mais pas seulement cela

Impacts de l'hiver sur la santé physique

Bien que les usagers rencontrés n'aient pas mentionné une utilisation accrue des services de santé en période hivernale, tous ont rapporté au moins un impact sur leur santé physique lié à l'hiver, même si ces impacts n'ont pas toujours été objectivés par un professionnel de la santé. Parmi les problèmes de santé signalés figurent des blessures ou des plaies infectées, des engelures, des pieds blancs ou changeant de couleur, etc.

Une personne a également indiqué que, par temps froid, elle avait l'impression que sa circulation sanguine était moins efficace, mettant ses extrémités en danger. De manière générale, tous les usagers interrogés ont déclaré avoir souffert d'au moins une engelure en période hivernale, qu'elle soit mineure ou majeure.

« Quand ce n'est pas ouvert, je n'ai pas d'endroit où dormir, fait que je marche et je me promène dehors sauf qu'après 3-4 nuits comme ça, j'étais pu capable, je me suis endormi sur le trottoir en face d'un organisme. Quand je me suis réveillé, j'avais les jambes, les cuisses, les pieds complètement gelés. Le lendemain matin y'on fait venir la police, je n'étais plus capable de marcher »

Une fatigue insurmontable

Pour différentes raisons, les usagers ont rapporté ne jamais dormir à la hauteur de leur fatigue.

« Je veux juste dormir, je veux juste dormir, je veux juste ça, je veux un toit pis je veux dormir »

Cette insuffisance de repos est particulièrement exacerbée en période hivernale, où les conditions météorologiques rendent le sommeil en extérieur encore plus difficile. En effet, les personnes rencontrées ont souligné que la demande pour des places dans les refuges augmente considérablement en hiver, en raison de l'impossibilité de dormir dehors dans des conditions de froid intense. Cette situation contribue à un sentiment constant de fatigue et de manque de récupération. En période hivernale, les personnes en situation d'itinérance éprouvent une sensation accrue de ne jamais pouvoir se reposer adéquatement, ce qui affecte leur bien-être général et leur capacité à faire face aux défis quotidiens.

« Tu peux te faire un camp n'importe où l'été et tu vas réussir à dormir quand même, mais pas l'hiver. »

« Veut veut pas, quand t'es tout le temps dehors t'es fatigué, t'es pas aussi fort que quelqu'un qui est toujours en train de se reposer devant la TV. »

Un repère à microbes

De manière unanime, les gens considèrent que l'hiver est une période particulièrement difficile au niveau des microbes qui circulent dans les milieux qui leur sont accessibles. Plusieurs d'entre eux ont mentionné qu'il est

impossible de passer un hiver à l'extérieur sans tomber malade. De plus, certains vont cumuler les infections virales qui vont parfois dégénérer en pneumonie.

« Ici, si tu passes 2 semaines pis que t'as pas été infecté par quelque chose, va t'acheter un 6/49. »

« Ici, c'est comme une garderie, mais avec un petit facteur de risque de plus, quand dans un mois il y a une semaine que t'es en forme parce que t'as pas pogné rien, tu te dis YES. »

« Les refuges, c'est une usine à microbes. »

La promiscuité dans les refuges, combinée à un système immunitaire affaibli par la fatigue et le froid, a été soulignée comme un facteur aggravant la situation. Ces conditions favorisent la transmission des infections et la détérioration de la santé générale des personnes en situation d'itinérance.

« Ton système immunitaire ne fonctionne pas de la même manière l'hiver, en fait on dirait qu'il ne fonctionne juste pas. ».

Globalement, le fait de vivre dans la rue a un impact sur la santé des individus. Ceux-ci se sentent vieillir plus rapidement que la population générale, attribuant ce phénomène aux conditions de vie précaires et aux difficultés constantes auxquelles elles sont confrontées.

« Être toujours dehors ça maganne. »

Impacts de l'hiver sur la santé psychologique

Les conditions météorologiques hivernales ont également un impact significatif sur la santé psychologique des personnes en situation d'itinérance. Nombre d'entre elles rapportent une augmentation de l'irritabilité et du manque de sommeil, ce qui aggrave leur détresse. Plusieurs ont également mentionné souffrir de dépression, de stress et d'anxiété, particulièrement en hiver. Ces impacts peuvent parfois se traduire par une hausse des comportements agressifs, le froid affectant leur capacité à rester calme et à tolérer des situations plus difficiles.

« La météo c'est parfois la goutte qui fait déborder le vase »

« Si moi je me réchauffe, que ça fait un certain temps que j'ai pas réussi à me réchauffer et tu viens me tasser, ça peut être dangereux. »

Une consommation de substances psychoactives affectée

Selon les témoignages recueillis, la consommation de substances psychoactives semble affectée, mais pas nécessairement de la même façon pour tout le monde. Certains estiment que leur consommation est plus élevée en été, car l'ambiance est plus festive et les gens passent plus de temps à l'extérieur. Pour d'autres, en hiver, les conditions difficiles les poussent à utiliser des substances plus dures pour atténuer les effets du froid et gérer le stress ainsi que la détresse psychologique associée.

« L'hiver tu consommes de la peanut pour rester réveillé pis marcher pour pas geler de frette, ça fait 1000 fois qu'on le dit et c'est de même à tous les hivers fait que s'ils ne sont pas capables de se rentrer dans la tête que ça prend une place à la chaleur. »

Des impacts sentis sur plusieurs jours

Il est important de noter que les impacts d'une condition météorologique difficile peuvent se répercuter sur plusieurs jours. Par exemple, cela peut prendre plus de 24 h à une personne pour se sécher complètement d'une pluie. Les impacts pourraient être d'autant plus importants si un froid intense suit cette période de pluie.

Les conditions météorologiques en hiver, avec leurs soudaines fluctuations, nécessitent une vigilance constante ainsi qu'une adaptation continue, ce qui ajoute une pression supplémentaire sur les personnes en situation d'itinérance.

Une planification éternelle

Les personnes rapportent à quelques reprises pendant les entretiens que de vivre dans la rue, c'est accompagné d'un sentiment constant de devoir lutter pour sa survie. Ce sentiment est souvent accompagné d'une impression de ne jamais pouvoir s'arrêter et se reposer. En période hivernale, ce stress est amplifié par la nécessité de planifier chaque déplacement. Plusieurs individus ont mentionné qu'ils ont toujours le système nerveux et le cerveau en alerte, soit pour prévoir leurs déplacements, soit pour se protéger.

« Dans la rue t'as jamais le temps de récupérer, après avoir mangé faut que tu trouves où tu vas dormir, et une fois que tu as dormi, tu dois trouver où tu vas aller manger, t'es toujours en train de prévoir ton prochain move. »

« Si tu te laisses aller une journée, tu sais que la prochaine va être plus difficile. »

« T'es continuellement en train d'essayer de survivre et de trouver de nouveaux moyens. »

Une planification difficile peut entraîner des conséquences plus grandes en période hivernale, surtout lorsqu'il y a une pénurie de places dans les ressources disponibles, car l'attente extérieure pour accéder aux services augmente l'exposition aux intempéries, qui ont un impact sur la santé des personnes.

« Il faut bin que tu planifies tes affaires parce que sinon tu peux passer 5 h dehors jusqu'à tant qu'il y ait des places qui se libèrent. »

Les personnes en situation d'itinérance doivent constamment anticiper et réagir aux changements climatiques afin de minimiser les risques pour leur bien-être physique et mental. Cette vigilance constante peut mener à une fatigue accrue ainsi qu'à un épuisement psychologique, réduisant ainsi leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes et à accéder aux services de manière proactive.

Des facteurs aggravants – une considération tout autant importante

Différents facteurs aggravants ne sont pas propres à l'hiver et sont présents tout au long de l'année. Bien qu'ils ne soient pas spécifiques à la période hivernale, ces facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes en situation d'itinérance pendant l'hiver et exacerbent les défis liés à leur réaffiliation.

Un déménagement constant

Les horaires de certaines ressources obligent les individus à constamment déménager leur matériel pour changer de place en fonction de ces horaires. L'hiver, ce besoin de mobilité devient encore plus complexe, car ces personnes doivent transporter davantage de matériel pour se protéger des intempéries : bottes, manteaux, couvertures, vêtements de rechange, etc. Cela rend les déplacements plus difficiles, plus particulièrement si les rues ou les trottoirs sont enneigés ou glacés. Ces conditions poussent certaines personnes à rester plus statiques, ce qui les expose à un plus grand risque, car bouger régulièrement est une stratégie recommandée pour se protéger du froid.

« Je suis condamné à ne pas marcher parce qu'il n'y a pas de ressource pour les bagages. »

Pour d'autres, cette situation peut conduire à la perte ou à l'abandon de matériel vital, car ils ne peuvent rarement laisser leurs effets personnels quelque part en sécurité. Le nombre de bagages à transporter limite également leurs choix de lieux à fréquenter. Par exemple, les cafés, les dépanneurs ainsi que les autres endroits publics seraient de moins en moins tolérants envers cette clientèle, même en période hivernale. Un

participant a souligné le fait que de traîner du matériel dans des endroits comme ceux-ci, ça met une étiquette aux personnes et cela fait en sorte qu'elles ne sont pas toujours les bienvenues :

« Les commerces bin là quand t'as trop de stock ils ne veulent pas te laisser rentrer. »

Cette réalité, bien qu'elle puisse sembler ponctuelle, s'ajoute à la longue liste des expériences d'exclusion et d'injustice que vivent ces personnes. Le manque de tolérance envers celles-ci dans l'espace public et les préjugés les accompagnants sont également cités comme étant un irritant. Sachant que le chemin vers la réaffiliation est long et difficile pour ces personnes marginalisées, il est donc essentiel de ne pas écarter ces différents témoignages.

Des expulsions difficiles

Lorsqu'un organisme prend la difficile décision de refuser l'accès à un usager, souvent pour une période temporaire, cette décision qui n'est pas prise à la légère est tout de même accompagnée d'enjeux qui peuvent s'avérer majeurs. En effet, expulser quelqu'un en période hivernale, surtout s'il est fortement intoxiqué, comporte des risques accrus. La personne pourrait continuer à consommer, risquer une surdose, s'endormir dans un banc de neige, ou ne pas ressentir le froid et ainsi souffrir d'engelures ou d'hypothermie. Cette réalité fait en sorte que certains organismes sont plus tolérants envers certains comportements en période hivernale, mais ceci ajoute une pression sur les ressources et les intervenants. Demander à une personne de quitter un milieu peut aggraver sa désorganisation et augmenter sa consommation.

La question de savoir que faire lorsqu'une personne est expulsée de plusieurs ressources est une préoccupation récurrente, tant pour les usagers que pour les intervenants. Cette situation soulève des interrogations et des inquiétudes quant à la prise en charge et à la protection de ces individus vulnérables en période de grand froid.

Manque de connaissances pour les enjeux liés à la santé

Plusieurs personnes ont rapporté que les usagers, tout comme les intervenants, ne possèdent pas nécessairement les connaissances afin de détecter une engelure et de savoir comment réagir en cas d'apparition de celle-ci. En conséquence, les engelures sont rarement signalées par les usagers. Ces personnes ont également exprimé des doutes quant à la pertinence des réponses et des solutions proposées par les intervenants.

Une consommation de substances psychoactives complexe

Plusieurs enjeux ont été nommés au niveau de la consommation de différentes substances psychoactives. Tout d'abord, le service de consommation supervisée (SCS) n'est pas ouvert 24 heures sur 24, ce qui oblige les personnes qui souhaitent consommer en dehors des heures d'ouverture à le faire directement dans la rue. De plus, un problème majeur concerne les personnes qui consomment des substances qui ne sont pas couvertes par la mission du SCS, telles que l'alcool et le cannabis.

En effet, la consommation de substances telles que l'alcool ou le cannabis est prohibée dans les organismes offrant de l'hébergement et seulement certaines ressources acceptent que les personnes fréquentent les services en état d'intoxication. Cela amène les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance à choisir entre leur besoin de consommation ou d'être à l'abri des intempéries.

« Quand tu consommes du pot pis de l'alcool des places t'en as pas, pis tu manges des tickets à tour de bras alors que tu te gèles le cul dehors, mais les drogues dures t'as une

place où aller et tu peux consommer en toute sécurité mais si tu veux fumer un joint de pot t'es pas foutu de le faire sans manger des tickets¹¹ pis te geler le cul »

Un manque de place, un manque de choix

Plusieurs personnes ont mentionné ne pas vraiment avoir la possibilité de faire des choix lorsqu'ils sont en situation d'itinérance. C'est un enjeu tout au long de l'année qui prend une dimension particulière en l'hiver.

Lors de l'ouverture de ressources additionnelles visant à pallier le manque de place, les gens sont amenés à y aller pour une multitude de besoins : s'abriter, se changer, se sécher, socialiser, rencontrer des intervenants, entreprendre des démarches de sortie de rue, dormir, etc. Cette cohabitation entre différents types de besoins peut devenir éreintante et pousser certaines personnes à prendre des risques en demeurant à l'extérieur lorsque les températures sont plus tempérées, bien que des risques pour la santé y soient associés.

Les usagers ont également mentionné une augmentation de la violence dans les ressources ainsi que du nombre de vols entre eux. Ces éléments semblent ne pas contribuer à une stabilisation de leur situation selon les propos rapportés par les usagers rencontrés.

Plusieurs des personnes rencontrées ont mentionné que la cohabitation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des ressources, devient de plus en plus difficile. Dans les ressources, les usagers se plaignent du fait qu'ils sont toujours entourés d'autres personnes (dont plusieurs parmi elles consomment des drogues dures), rendant ainsi la cohabitation difficile et aussi jouer sur le sentiment de sécurité des usagers. Ils ont également souvent l'impression d'être obligés de cohabiter avec quelqu'un en permanence. Le repos est alors difficile dans les ressources, car les usagers n'y vont pas tous pour les mêmes raisons; cela peut créer des frictions lorsque, par exemple, quelqu'un souhaite faire la fête tandis qu'une autre personne préfère dormir.

« Tsé, oui t'as un toit, mais ça reste qu'il y en a qui sont sur le party, qui sont sur des substances, y'en a qui veulent dormir, tu mets tout ça ensemble. »

Avec l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance visible, plusieurs usagers expriment une inquiétude croissante quant à leur capacité à trouver un endroit pour dormir durant la période hivernale. Ces derniers perçoivent que « les limites de personnes imposées dans les refuges ne sont pas réalistes de la réalité du terrain. »

En outre, certaines personnes ont rapporté que les installations urbaines ne favorisent pas toujours leur protection contre les éléments. Par exemple, il y a peu d'endroits extérieurs couverts où celles-ci peuvent se mettre à l'abri lorsqu'elles se retrouvent dehors; cela les expose donc davantage aux intempéries et aux conditions hivernales.

Un accès parfois difficile

Les soins de santé représentent un autre obstacle majeur pour les personnes en situation d'itinérance, en particulier durant l'hiver. Les personnes rencontrées ont exprimé avoir de la difficulté à obtenir des soins, tant pour leur santé physique que mentale.

Pour ce qui est de la santé mentale, les enjeux semblent encore plus prononcés. De nombreuses personnes ont exprimé un besoin d'accès à des services en santé mentale, mais se heurtent à des obstacles tels que leur consommation de substances ou le fait de ne pas être jugées prioritaires en raison d'une absence de détresse significative.

¹¹ Manger des tickets signifie d'avoir des contraventions.

De manière générale, les usagers évitent les services de santé disponibles, en raison de mauvaises expériences passées, soit en ce qui concerne leurs propres soins, soit en observant le traitement réservé à d'autres personnes qu'ils connaissent. Ce manque de confiance envers les systèmes de santé aggrave leur situation et limite encore plus leur accès aux soins nécessaires. Les usagers vont donc souvent éviter les urgences et les cliniques; ces derniers préférant avoir accès à des soins de proximité dans leurs milieux.

Opinions quant aux services

Moments de découverte

Un autre problème récurrent soulevé par les usagers rencontrés est celui des moments de découverte de services, notamment entre 6 h et 7 h du matin, moment durant lequel très peu d'endroits sont ouverts pour les accueillir. Même les cafés, qui pourraient servir de refuge temporaire, sont souvent fermés durant cette période, les laissant donc sans option pour se réchauffer avant l'ouverture des ressources.

« Le trou entre les deux l'hiver yé pas l'fun, tu te fais réveiller avant l'heure de sortie pis là tu as de la pression pour sortir, pis là tu sors et il faut que tu attendes que l'autre porte ouvre à l'autre boutte pis là s'il fait -30 c'est assez pour te rendre fou. »

Le fait de devoir quitter les lieux d'hébergement à 6 h du matin, alors que leur nuit n'est pas nécessairement terminée, entraîne une accumulation de fatigue, rendant ainsi les usagers plus « irrités, agressifs et intolérants », particulièrement durant l'hiver où les conditions sont déjà difficiles. Certaines clientèles peuvent également être plus touchées par ces découvertes étant donné les missions respectives des organismes.

Desserte de service inégale entre les secteurs

L'ensemble des personnes rencontrées ont nommé qu'il était à plus difficile d'être en situation d'itinérance en dehors de la Basse-Ville, notamment en raison du manque de ressources dédiées dans les autres secteurs. Sans ces ressources, ils doivent faire preuve d'ingéniosité pour trouver des endroits où dormir et se nourrir. En hiver, cela les force souvent à revenir vers la Basse-Ville, où les services sont disponibles. Certains participants avancent que des alternatives en périphérie permettraient aux personnes de demeurer près de leur filet de sécurité sociale et diminueraient la pression sur les ressources de la Basse-Ville.

Stratégies d'adaptation et pistes de solution

Dans cette section, nous faisons référence aux stratégies qui émergent des discussions avec les groupes d'usagers. Il ne s'agit donc pas d'une liste exhaustive des solutions à mettre en place pour atténuer les risques vécus par les personnes en situation d'itinérance durant l'hiver. Il est important de noter que certaines pistes de solution proposées ne sont pas directement en lien avec l'hiver, mais permettraient d'améliorer leur condition de vie tout au long de l'année, ce qui aiderait à réduire les facteurs aggravants associés à la période hivernale.

Une entraide importante

Un autre point clé ressorti des discussions est l'entraide qui s'instaure entre les personnes en situation d'itinérance, surtout en hiver. Plus particulièrement, les plus « expérimentés » et ceux qui connaissent les ressources depuis plus longtemps vont prendre sous leur aile les personnes nouvellement arrivées en leur montrant comment naviguer dans les ressources disponibles et comment s'adapter à la vie dans la rue.

« Une chance que t'as des chums dans la place parce que sinon tout ça ensemble fait que c'est trop difficile, ça devient trop stressant sinon. »

De plus, certaines personnes vont s'entendre entre eux pour faire des « tournées » afin d'aller dans des endroits où ils savent que des personnes peuvent s'installer afin de s'assurer qu'elles sont en sécurité et qu'elles

ne se trouvent pas à risque d'engelures, de surdose ou autres. Cette tournée vient d'une crainte partagée par tous de trouver quelqu'un décédé dans un banc de neige après une période de froid.

« Tu trouves quelqu'un dans le banc de neige, tu te demandes : je le laisse tu dormir ou je le réveille parce qu'il est en détresse. J'ai de la misère à décider lequel des deux parce que quand t'as pas le sommeil et tu te fais réveiller tu viens en tabarnac. »

L'entraide sert également à surveiller les bagages d'un ami pendant que celui-ci doit se rendre dans un lieu où il lui est impossible d'entrer avec l'ensemble de son matériel.

Choix stratégique des lieux pour se déposer

De manière générale, les gens mentionnent choisir stratégiquement les lieux où ils allaient s'installer qui allient le besoin de se protéger des intempéries ainsi que celui de risquer le moins possible de se faire demander de se déplacer. Les gens ont par exemple mentionné parfois dormir sur des toits d'immeubles puisqu'ils sont moins à la vue pour se faire dénoncer ou dans certains stationnements ou entrées d'immeubles qui sont perçus comme plus tolérants que d'autres. De plus, les gens ont mentionné que les lieux sous juridiction fédérale (plaines d'Abraham, parc Cartier-Brébeuf) étaient généralement plus tolérants et les agents de sécurité de ces lieux les laissaient habituellement dormir dans ceux-ci.

« On a tous nos petites stratégies. »

Des outils de communication essentiels

La majorité des personnes rencontrées mentionnent avoir un cellulaire ou côtoyer des gens qui en possèdent un, ce qui leur permet de rester informées à propos de la météo et de recevoir des alertes de grands froids, leur donnant ainsi la possibilité de se préparer en conséquence.

Toutefois, il a été souligné que les communications concernant les mesures mises en place (ex. : ouverture prolongée de ressources, ouverture de nouvelles ressources, etc.) ne leur parviennent pas toujours de manière efficace. La mise en place de mesures d'urgence se fait souvent de manière rapide et tardive, ce qui rend la diffusion d'information plus complexe auprès des personnes en situation d'itinérance puisque l'information circule parfois de bouches à oreilles.

De la débrouillardise

Les gens vont souvent user de débrouillardise pour arriver à se réchauffer en période hivernale. Par exemple, certaines personnes ont mentionné allumer des contenants de gaz de poêle à fondue dans le but de se réchauffer. D'autres vont plutôt cibler les grilles de chauffage ou d'aération émanant d'immeubles du Centre-Ville afin de se réfugier devant et bénéficier de la chaleur.

Pour ceux qui ne parviennent pas à se trouver une place dans une ressource, il leur arrive de se fabriquer des installations improvisées dans le but de se maintenir au chaud.

« Ça dépend comment ça se passe dans le temps et comment on est équipé. On s'équipe pas pire, on se fait des p'tits set-ups. »

Des casiers

En réponse à l'enjeu du déplacement constant du matériel explicité à la section précédente, la majorité des participants ont nommé le besoin criant d'avoir accès à des casiers supervisés afin de leur permettre d'entreposer leur matériel lorsque nécessaire. L'idée est d'avoir une place où se déposer, sans devoir toujours tout transporter avec soi, et d'avoir un endroit pour se procurer du matériel ainsi que des vêtements chauds et secs de rechange. Cette solution répondrait également à des besoins présents tout au long de l'année : y placer

des éléments qui ont plus de valeur, tels que des pièces d'identité ou des souvenirs importants, tout en s'assurant qu'ils ne sont ni jetés ni volés. Les casiers permettraient probablement aux personnes en situation d'itinérance de fréquenter davantage certains établissements et services du secteur, puisqu'ils n'auraient pas de bagages encombrants à garder avec eux.

Des alternatives aux refuges

Les participants proposent de revoir l'aménagement urbain afin d'y inclure des espaces où ils pourraient se déposer. Par exemple : un camping municipal qui tolérerait que les personnes y apposent une tente ou une bâche le temps qu'elles arrivent à dormir. En période hivernale, il pourrait y avoir des chaufferettes fournies ainsi que des endroits pour effectuer un feu afin qu'elles puissent se réchauffer, même si elles sont à l'extérieur. Certaines personnes ont même mentionné des solutions créatives telles que la construction d'igloo. De manière générale, les gens s'entendent pour dire qu'ils ont l'impression que toutes les solutions ne sont pas encore exploitées.

« Ça serait l'fun quand c'est vraiment un froid extrême d'avoir une source de chaleur dehors, tsé au pire, juste un baril qu'on peut faire un feu dedans, au moins qu'on aille une source de chaleur. »

Il est important de considérer le fait que certaines personnes désirent malgré tout avoir leur intimité. C'est pourquoi certaines d'entre elles vont dormir dans des lieux extérieurs souvent reculés et isolés, ce qui aggrave le risque de préjudices sur leur santé et sécurité. L'aménagement de ces espaces pourrait donc prévoir des zones isolées offrant une certaine intimité, tout en assurant une sécurité adéquate pour celles qui y dorment afin que ces dernières se sentent en sécurité.

Les rotations, une solution mitigée

Face au manque de places dans les ressources communautaires actuelles, certains organismes sont contraints d'exiger aux personnes d'effectuer des rotations. Cela signifie qu'après un certain temps, la personne est invitée à quitter la ressource pour un temps donné afin de permettre à une autre d'intégrer la ressource pour se réchauffer. Bien que les usagers rencontrés ne soient pas heureux de cette mesure, ils sont conscients qu'actuellement c'est la mesure qui a le plus de sens, étant donné la possibilité de retourner au lieu de répit. D'ici à ce qu'il y ait suffisamment de places pour tous, les usagers proposent que cette pratique d'alternance soit étendue à d'autres organismes afin de donner à tous une chance équitable de se reposer et d'avoir accès à un endroit pour se réchauffer.

Une ressource toujours ouverte

Afin de répondre aux différents besoins mentionnés en lien, par exemple, avec les découvertures, le besoin de dormir sur une plus longue durée de temps et le déplacement de matériel, les usagers demandent l'accès à une ressource ouverte 24 h sur 24, offrant une mixité de services. Actuellement, les ressources de jour ne permettent pas nécessairement d'y dormir. Ils aimeraient donc un endroit où ils pourraient rattraper le sommeil perdu et dormir sans contrainte de temps ou de durée.

Cette ressource pourrait également inclure une section à bas seuil, c'est-à-dire une zone qui permet à certaines personnes d'y être malgré leur comportement ou leur degré d'intoxication, un enjeu souvent soulevé par les usagers qui s'inquiètent de ne pas trouver d'endroit où dormir.

Sectionner les services

Les personnes reconnaissent que les gens qui fréquentent les organismes peuvent avoir des besoins parfois différents, ce qui peut causer des frictions dans certains cas. Par exemple, certaines personnes vont fréquenter une ressource pour socialiser, tandis que d'autres cherchent avant tout à se reposer. Ces dernières

proposent en ce sens d'établir différentes sections dans les ressources afin de permettre à chacun de cohabiter harmonieusement selon ses besoins.

Les usagers souhaiteraient également avoir une ressource où tous les services sont centralisés, ce qui réduirait le besoin de déplacer constamment leur matériel et d'aller d'une place à l'autre en fonction de leurs besoins.

Enfin, il semble y avoir un consensus sur le sectionnement de certains services selon le genre. En effet, certaines personnes trouvent important que dans une même ressource les femmes et les hommes puissent être séparés, tout en maintenant une section mixte. Les sections mixtes semblent essentielles auprès des usagers rencontrés, notamment pour l'expression de leur sexualité. Il a été rapporté que peu d'endroits permettent aux couples ou aux personnes qui ont un besoin sexuel d'avoir un moment d'intimité, ce qui complique parfois les relations et pousse ainsi les gens à rester à l'extérieur dans le but de pouvoir être avec leur partenaire.

Également, il semble y avoir un besoin pour avoir plus de ressources acceptant les animaux de compagnie. À titre d'exemple, une section dans certains organismes pourrait être réservée aux personnes ayant des animaux avec eux.

Un service de buanderie accessible

Afin de pallier le manque actuel de laveuses et de sècheuses dans les ressources, les personnes proposent la mise en place d'un service de buanderie peu coûteux et accessible 24 h sur 24. Ce service permettrait aux personnes de sécher leurs vêtements en tout temps, notamment après des épisodes de pluie, de neige, ou d'humidité; le tout leur permettrait d'être prêtes à affronter le prochain froid sans risquer de souffrir d'hypothermie.

Un endroit permettant la consommation

Les gens rencontrés ont également exprimé le besoin d'avoir un endroit intérieur qui permettrait la consommation de cannabis et d'alcool sans contrainte. Cet endroit pourrait prendre la forme d'un local à même un organisme. Les gens ont également parlé de la possibilité d'y avoir une zone de tolérance dans certains organismes. De plus, bien que le SCS soit très apprécié auprès des usagers rencontrés, le fait qu'il soit fermé entre 1 h et 9 h semble problématique pour certains. Les usagers demandent donc un lieu ouvert 24 h sur 24 qui permettrait une consommation sécurisée à toute heure.

Bloc sanitaire accessible

Un autre besoin essentiel est l'accès à un bloc sanitaire ouvert en permanence, offrant la possibilité de se laver et d'aller aux toilettes gratuitement. Cela répondrait à un besoin fondamental d'hygiène et de dignité.

Une escouade pour les personnes les plus vulnérables

Dans plusieurs groupes, les participants ont abordé la mise sur pied d'une escouade, qui pourrait être portée par le CIUSSS, qui viserait à offrir divers services de proximité. Cette escouade pourrait être dédiée à veiller sur les personnes plus vulnérables, en particulier lors de grands froids ou de conditions météorologiques difficiles. Cette escouade pourrait circuler afin d'orienter les personnes vers les ressources et assurer leur sécurité. Bien que certains policiers jouent déjà ce rôle, une telle initiative venant d'une organisation indépendante des autorités pourrait générer davantage de confiance.

Cette escouade pourrait également offrir des soins de santé de proximité, directement sur place, avec une présence mobile 24 h sur 24 dans certains secteurs de la ville. Les usagers estiment qu'ils se sentiraient plus

à l'aise avec ce genre de service qu'en se rendant dans une clinique ou un service hospitalier. De plus, des services d'aide alimentaire, d'aide vestimentaire, de dépistage ou de vérification de drogues pourraient également être offerts à travers cette escouade.

Être consultés

L'ensemble des participants rencontrés ont nommé l'importance pour eux d'être consultés et écoutés par les diverses instances décisionnelles. En effet, ces derniers ressentent parfois que les différentes décisions qui sont prises ne représentent pas leur réalité et aimeraient être plus souvent consultés et impliqués dans les décisions. Parmi les suggestions, certains ont proposé la création d'un comité consultatif qui pourrait guider les différents décideurs quant aux besoins à prioriser et aux solutions à mettre en place. D'autres ont plutôt suggéré qu'une personne en situation d'itinérance soit un agent de liaison qui pourrait avoir représenté leurs intérêts auprès des décideurs, gestionnaires d'organismes et bailleurs de fonds, en jouant un rôle d'influence afin de s'assurer que les solutions proposées répondent véritablement à leurs besoins.

Les personnes en situation d'itinérance aimeraient être intégrées non seulement dans le processus de consultation, mais également dans celui de l'octroi de financement. Elles estiment que leur implication directe permettrait de mieux identifier les réels besoins et de prioriser les projets, en particulier pendant l'hiver, où les enjeux se multiplient. Actuellement, elles ont l'impression que leur opinion n'est pas suffisamment prise en compte dans les processus de décision, ce qui conduit donc à des solutions qui ne répondent pas toujours à leurs besoins spécifiques. Leur participation active dans la distribution des fonds pourrait garantir que les ressources sont allouées de manière plus pertinente et efficace, notamment en réponse aux défis exacerbés par les conditions hivernales.

Une stabilité à favoriser

Bien que les ressources mises en place à hiver 2023-2024 semblaient particulièrement appréciées des personnes rencontrées, le manque de stabilité et de prévisibilité d'une année à l'autre a été nommé comme une préoccupation pour ces personnes. Ils aimeraient donc que ces services deviennent permanents, situés au même endroit chaque année, avec des heures d'ouverture fixes et stables. Cette stabilité permettrait de mieux planifier la saison hivernale et de réduire l'angoisse associée à l'incertitude des mesures hivernales.

Des solutions éprouvées et appréciées

L'équipe MULTI du SPVQ a également reçu des éloges; certains usagers qualifient les employés de l'équipe « d'anges gardiens ». Ceux-ci aimeraient donc voir cette pratique étendue à tous les quarts de travail, y compris la nuit, afin de garantir une présence constante de policiers qui comprennent leur réalité.

Dans le même ordre d'idée, le RAIQ a été nommé à plusieurs reprises comme étant un précieux allié, capable de bien représenter les besoins et les défis des personnes en situation d'itinérance.

Des communications adaptées

Les personnes en situation d'itinérance ont également exprimé le besoin d'un tableau de bord mis à jour en temps réel, affichant le nombre de places disponibles dans chaque ressource ainsi que les heures d'ouverture. Cela leur permettrait d'être constamment informées des services accessibles, des mesures exceptionnelles en place, et d'éviter des déplacements inutiles.

Ce tableau de bord pourrait également être un outil de communication pour de futures alertes, liées entre autres aux conditions météo.

Particularités propres à certains groupes

Sentiment de sécurité : un enjeu particulièrement féminin

Bien que les personnes en situation d'itinérance qui dorment dehors parlent souvent de chercher des endroits isolés pour dormir dans l'intimité, c'est une réalité qui est moins vraie chez les femmes en situation d'itinérance. En effet, être dans un secteur trop isolé les met à risque de vivre de la violence ou du harcèlement. Elles ont donc plutôt tendance à dormir dans des endroits éclairés et à la vue de tous afin de se protéger. Elles vont également plus régulièrement dormir avec d'autres femmes pour s'assurer de ne pas être seules.

« Quand on est dans la rue, que ce soit en consommation ou pas, il faut toujours être deux et dans des places très bien éclairées. »

« Quand t'es une femme dehors, t'as toujours la peur que quelqu'un approche, que quelque chose disparaisse, tu ne dors jamais vraiment bien. »

Ce sentiment de sécurité n'est pas nécessairement plus acquis dans les ressources. Quelques femmes ont rapporté ne pas fréquenter certaines ressources puisqu'elles ne s'y sentiraient pas en sécurité.

Des services jeunesse bien adaptés

La clientèle jeunesse, pour sa part, a exprimé une satisfaction relative quant aux services offerts par les organismes jeunesse, même en hiver. Contrairement aux adultes, les jeunes semblent moins affectés par le manque de places disponibles, et plusieurs d'entre eux ont mentionné se sentir davantage à leur place dans ces ressources. Ces derniers ont également noté une amélioration des services jeunesse au cours des dernières années.

Entretiens individuels avec des acteurs issus de différentes organisations

De l'automne 2023 au printemps 2024, plusieurs organisations concernées par l'itinérance ont été rencontrées dans le cadre de ce projet. Ces rencontres ont joué un rôle crucial à deux niveaux :

- Définition du projet : Elles ont permis de structurer le projet en définissant ses lignes directrices. Ces échanges ont aidé à cerner les objectifs spécifiques et à élaborer une stratégie cohérente et réaliste pour les atteindre.
- Meilleure compréhension des enjeux vécus : Ces rencontres ont enrichi la compréhension des défis quotidiens auxquels sont confrontés les personnes en situation d'itinérance et les intervenants dans le secteur, particulièrement durant la période hivernale. Les informations obtenues ont complété les données recueillies auprès des usagers et ont offert une perspective globale sur les besoins et les enjeux des services existants.

Ces discussions ont ainsi permis de brosser un portrait plus complet et nuancé des conditions de vie hivernales des personnes en situation d'itinérance, tout en identifiant des pistes d'action qui permettraient d'améliorer leur soutien et leur bien-être durant cette période.

Tableau 7 : Organisations consultées dans le cadre du projet, classées en fonction du secteur d'activité

Communautaire	Santé	Municipal
<ul style="list-style-type: none">• YMCA• Maison Marie-Frédéric• Lauberivière• Projet LUNE• Archipel d'entraide• YWCA• Gîte jeunesse	<ul style="list-style-type: none">• Urgence du CHU de Québec (Urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec)• Clinique SPOT• Service de consommation supervisée• CLSC Basse-Ville• Services ambulanciers	<ul style="list-style-type: none">• SPVQ

Organisations rencontrées

Organismes communautaires

Avant le début du projet, divers organismes communautaires ont été consultés pour orienter le projet. Ces consultations ont permis de :

- Déterminer les méthodes de collecte de données : les organismes ont offert des conseils sur les méthodes les plus adaptées au terrain qui permettent de recueillir des informations précises et pertinentes.
- Identifier les partenaires pertinents : grâce à leur connaissance approfondie du terrain, ils ont aidé à cibler les bons partenaires pour collaborer dans le cadre du projet.
- Structurer le projet : leur expertise a contribué à définir la structure et les étapes clés du projet, garantissant une approche cohérente et alignée avec les besoins de tous.

Initialement, sept organismes ont participé à l'élaboration du projet pilote. Cependant, durant le projet, il a été convenu avec deux d'entre eux, soit le **YWCA** et le **Gîte Jeunesse**, de cesser leur implication étant donné que leur mission et les services s'éloignaient des objectifs spécifiques du projet et du secteur géographique visé.

Bien que ces deux organismes n'aient pas participé comme tels à la collecte de données quantitatives, nous tenions à souligner leur précieuse collaboration dans les premières phases du projet.

Les consultations avec les organismes se sont déroulées en trois phases distinctes, chacune visant à renforcer la collaboration et à s'assurer que le projet réponde adéquatement aux besoins et aux préoccupations des acteurs impliqués.

Phase 1 : Invitation et intérêt initial

Approche via le RAIQ (Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec) :

- Les organismes ont été approchés avec l'aide du RAIQ afin de les inviter à participer au projet.
- Cette phase initiale a permis de créer un lien de communication et de susciter de l'intérêt des organismes pour le projet.

Rencontres individuelles :

- Les organismes qui ont répondu positivement à l'invitation ont par la suite été rencontrés individuellement (sept organismes).
- Ces rencontres, réalisées au début de l'automne 2023, ont servi à expliquer le projet plus en détail et à recueillir les premières impressions et préoccupations des organismes.
- Les discussions ont également permis de mieux comprendre les contextes spécifiques de chaque organisme et d'identifier les pistes de collaboration.

Phase 2 : Sondage en ligne¹²

Objectif du sondage :

- Un court sondage en ligne (Annexe 4) a été conçu et distribué à l'automne 2023 aux organismes participants.
- L'objectif du sondage était de recueillir des informations plus structurées sur les enjeux liés à l'hiver et les préoccupations partagées par ces acteurs.

Forme du sondage :

- Le sondage était composé de 10 questions ouvertes, divisées en deux sections. Une première section portait sur les impacts du froid sur la santé des personnes en situation d'itinérance et la seconde section portait sur l'impact du froid sur l'utilisation des services de l'organisme.
- Il y a eu un total de sept organismes répondants, soit les sept présentés dans le tableau ci-haut.

¹² C'est à la suite de cette deuxième phase que le YWCA et Gîte jeunesse ont été retirés du projet.

Résultats et analyse :

- Les réponses au sondage ont permis de fournir des données qualitatives précieuses permettant de mieux orienter le projet.
- Les informations recueillies ont été utilisées pour affiner les objectifs du projet et adapter les méthodes de collecte de données en fonction des besoins identifiés.

Phase 3 : Validation et finalisation

Présentation de l'outil de collecte :

- Une dernière rencontre a eu lieu avec les cinq organismes restant au début de l'hiver 2023.
- Cette rencontre avait pour but de présenter l'outil de collecte de données élaboré à partir des discussions et des résultats du sondage.

Assurance de l'adéquation :

- Les organismes ont eu l'opportunité de revoir l'outil de collecte et de s'assurer qu'il répondait bien aux préoccupations et aux suggestions discutées précédemment.
- Les retours de cette phase ont été intégrés pour finaliser l'outil et garantir qu'il soit en phase avec les réalités des organismes partenaires.

Ces trois phases de consultation ont permis d'établir une collaboration étroite avec les organismes partenaires, d'assurer une compréhension approfondie des enjeux hivernaux pour les personnes en situation d'itinérance et de développer des outils adaptés pour la collecte de données.

Partenaires du réseau de la santé

Dans le cadre du projet « Froid et itinérance », des intervenants provenant d'organisations du milieu de la santé ont été consultés pour mieux comprendre la réalité vécue par les personnes en situation d'itinérance pendant la période hivernale, en lien avec leur santé.

Hôtel-Dieu de Québec

Trois professionnelles travaillant au service de l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec ont été rencontrées à l'hiver 2024 afin de connaître la réalité vécue à l'urgence en période hivernale. L'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec était visée par cet entretien en raison de la proximité de l'établissement avec le centre-ville de Québec. Certaines des personnes rencontrées avaient également une expérience de travail au sein d'autres urgences de la région.

Clinique SPOT

La responsable du volet clinique de la Clinique SPOT a été rencontrée en début de projet pour envisager un groupe de discussion avec des intervenants de la Clinique, afin de recueillir leurs observations en période hivernale. Bien que ce groupe de discussion n'ait pu se concrétiser en raison de différents facteurs logistiques, la rencontre avec la responsable clinique a tout de même permis de faire émerger plusieurs éléments importants qui se retrouvent dans les grands constats ci-dessous.

Service de consommation supervisée (SCS)

Le médecin responsable du service de consommation supervisée (SCS) de la direction de santé publique a été rencontré en début de projet afin de voir si un lien pouvait être fait entre la fréquentation du service de consommation et la période hivernale. Cependant, après une première période de discussion, il a été convenu

que peu de liens pouvaient être établis en raison d'une fréquentation stable chaque saison. En conséquence, les démarches n'ont pas continué avec le SCS.

CLSC Basse-Ville

Des intervenantes psychosociales du CLSC Basse-Ville ainsi qu'une réceptionniste ont été rencontrées afin de mieux comprendre la réalité de ce CLSC, qui se retrouve à desservir directement cette population dans le secteur visé par le projet.

Services ambulanciers

Des démarches ont été entamées auprès des services ambulanciers pour vérifier si des données administratives étaient disponibles concernant le nombre de transports ambulanciers effectués en période de froid pour les personnes en situation d'itinérance. Malheureusement, de telles données n'étaient pas disponibles pour l'hiver visé.

Ville de Québec

SPVQ

Trois policières de l'équipe MULTI du SPVQ ont été rencontrées à l'hiver 2024. L'équipe MULTI a le mandat d'intervention, généralement à pied, auprès des personnes marginalisées, notamment celles avec des troubles de santé mentale et en situation d'itinérance. Le Service Multi est actif de 6 h à 22 h. En dehors de ces heures, ce sont les patrouilles conventionnelles qui interviennent.

Résultats

Différents constats issus de ces rencontres sont présentés dans la section qui suit. Bien que ces constats ne soient pas appuyés par des données quantitatives, ils sont tout de même importants à nommer puisqu'ils mettent en lumière une réalité qui peut parfois être difficile à saisir. Ces constats offrent des perspectives précieuses sur les défis et les besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance, en période hivernale.

Principaux constats

Augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance

Plusieurs personnes ont rapporté avoir observé une augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance au cours des dernières années. Cette augmentation, bien qu'un reflet des enjeux de société actuels en augmentation (crise du logement, hausse de l'inflation, etc.), s'expliquerait en partie, selon certains intervenants, par une migration de personnes en situation d'itinérance vers Québec pour accéder à des services. Cette augmentation exercerait une pression sur les services disponibles à Québec et met en lumière des enjeux de cohabitation plus fréquents, inter et hors ressource, plus particulièrement en période hivernale où les gens se retrouvent à fréquenter plus régulièrement les mêmes ressources.

Augmentation de la détresse et des comorbidités

De manière générale, les intervenants rencontrés disent observer une augmentation de la détresse psychologique et des comorbidités pour les personnes en situation d'itinérance depuis les dernières années. Pour plusieurs répondants, la pandémie serait un tournant dans l'augmentation de la détresse observée. De plus, la période hivernale semble être un accélérateur de ces problématiques pour cette clientèle.

Complexification des besoins

La croissance du phénomène de l'itinérance et des enjeux de santé associés a été nommée comme étant en lien avec la complexification des besoins observés chez cette clientèle. En effet, le portrait de l'itinérance n'est

pas homogène et se diversifie de plus en plus, ce qui fait que les besoins sont multipliés et que les intervenants doivent constamment s'adapter à de nouvelles réalités.

Parmi les éléments mentionnés :

- Diversité des profils : Les personnes en situation d'itinérance peuvent inclure des jeunes, des personnes âgées, des familles, des individus avec des troubles de santé mentale, de dépendance ou des problèmes de santé chroniques, etc.
- Multiplicité des besoins : Les besoins vont parfois au-delà de l'hébergement, englobant notamment l'accès aux soins de santé, en passant par l'aide alimentaire, jusqu'aux services juridiques.

Cette complexité croissante demande une flexibilité et une adaptabilité constantes de la part des intervenants, qui doivent développer une approche holistique et coordonnée pour répondre de manière efficace aux divers besoins de cette population.

Complémentarité des services

Dans cette optique de complexification des besoins vient l'idée que l'ensemble des services offerts actuellement sont complémentaires les uns aux autres.

En effet, l'interconnexion des différents enjeux souligne l'importance d'une approche intégrée et collaborative entre les divers acteurs du milieu communautaire, de la santé et des services sociaux et du milieu municipal, afin de répondre de manière appropriée et efficace aux besoins en constante évolution des personnes en situation d'itinérance. Cette complémentarité des services est donc essentielle dans l'écosystème de l'itinérance et repose sur la reconnaissance mutuelle de l'expertise de chaque acteur.

L'intégration des services permet de créer un réseau de soutien robuste, où chaque organisation joue un rôle spécifique, mais interconnecté, facilitant ainsi une prise en charge globale et coordonnée. Cette complémentarité et cette collaboration sont essentielles pour construire un réseau de soutien solide et résilient, capable de répondre aux besoins divers et évolutifs des personnes en situation d'itinérance, en particulier en période hivernale où les défis sont accentués.

Des stratégies de communication à bonifier

Parmi les éléments à bonifier, il a été nommé à quelques reprises que les mécanismes de communications entre les divers intervenants et les organisations gagnent à être simplifiés. En effet, plusieurs intervenants de différentes organisations se retrouvent souvent à intervenir auprès d'une même personne en situation d'itinérance, et comme les voies de communication ne sont pas toujours claires, cela fait en sorte que les interventions peuvent parfois se complexifier ou que des actions peuvent se faire en parallèle sans coordination.

Certaines personnes ont suggéré, comme solution, l'idée de revoir certaines trajectoires ou d'en développer des nouvelles qui répondent mieux à certains types de situations. D'autres ont également souligné l'importance d'avoir des systèmes de gestion de l'information communs, ou du moins des systèmes qui peuvent communiquer entre eux, favorisant ainsi le partage d'informations et de dossiers entre les différentes ressources.

La fluidité des communications est d'autant plus importante en période hivernale afin d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes en situation d'itinérance. Elle permet d'assurer que les ressources sont utilisées efficacement et que les usagers soient redirigés vers les bons endroits au besoin.

Une tolérance accrue

Finalement, de manière générale, l'ensemble des intervenants rencontrés ont observé une tolérance accrue en période hivernale. Voici quelques points clés relatifs à cette tolérance accrue :

- Souplesse des services : certains cafés et lieux publics peuvent assouplir leurs règles et offrir un refuge temporaire en période de grand froid. Cette tolérance aide à fournir un espace chaud et sécurisé, même si ce n'est que pour une courte période.
- Bonification des services : certains services vont être bonifiés en période hivernale afin de répondre plus largement aux besoins des personnes en situation d'itinérance. Par exemple, certains organismes vont étendre leurs heures d'ouverture ou offrir des ressources supplémentaires afin de mieux répondre aux besoins spécifiques liés au froid (ex. : dépannage vestimentaire).
- Flexibilité dans les interventions : les intervenants rencontrés vont s'adapter en période hivernale pour tenir compte des défis supplémentaires posés par l'hiver, comme les conditions climatiques extrêmes et les besoins accrus.

Cette tolérance et solidarité sont essentielles pour atténuer les impacts de l'hiver sur les personnes en situation d'itinérance. Cette tolérance ne doit cependant pas uniquement être portée par le réseau communautaire afin d'éviter une pression sur celui-ci.

Pistes de solutions

Beaucoup de services parfois méconnus

Tel qu'il a été possible de le constater avec la cartographie des services en début de rapport, plusieurs services sont disponibles pour les personnes en situation d'itinérance. Chaque organisme a ses propres services et heures d'ouverture, qui varient parfois au fil des saisons. Pour les intervenants en dehors du milieu communautaire, il peut parfois être difficile de s'y retrouver, ce qui devient particulièrement crucial lorsqu'il est temps d'orienter la personne vers les bons services en période hivernale.

Certains intervenants ont proposé d'avoir un aide-mémoire facilement accessible qui regrouperait l'information principale concernant les services offerts aux personnes en situation d'itinérance. Ce document serait maintenu à jour tout au long de l'année et en fonction des changements de saisons. Cette information a été nommée comme étant particulièrement cruciale en période hivernale afin de s'assurer que la personne ne se retrouve pas à l'extérieur en période de froid.

Ce type de ressource pourrait inclure :

- Les heures d'ouverture des différentes ressources
- Les services spécifiques offerts par chaque organisme (repas, vêtements, douches, etc.)
- Les contacts et adresses des différents services
- Les capacités de chaque service
- Des protocoles spécifiques en cas de conditions météorologiques extrêmes

Cet aide-mémoire pourrait non seulement faciliter le travail des intervenants, mais aussi améliorer la coordination entre les différents services et garantir une réponse plus rapide et plus efficace aux besoins des personnes en situation d'itinérance durant la période hivernale.

Formations supplémentaires

Dans le but de mieux répondre aux besoins diversifiés des personnes en situation d'itinérance, certains intervenants rencontrés ont manifesté le désir d'avoir certaines formations plus spécialisées. Ces formations

aideraient à adapter les interventions quant aux défis uniques rencontrés par cette population. Certains exemples de formation ont été mentionnés comme étant requis par quelques intervenants :

- Formation sur les enjeux de santé, notamment ceux spécifiques à l'hiver
 - Détection et soins de premier secours des problèmes de santé : formation sur les divers enjeux de santé rencontrés par les personnes en situation d'itinérance, tels que les engelures, les infections cutanées et autres conditions plus fréquentes.
 - Premiers secours et gestion des urgences : apprentissage des techniques de premier secours adaptées aux besoins de cette population, ainsi que des stratégies pour gérer les situations d'urgence de manière efficace.
- Formation sur les drogues et leurs effets
 - Mise à jour sur les drogues en circulation : formation sur les drogues actuellement en circulation, leurs effets sur la santé, et les interactions possibles entre elles.
 - Identification des symptômes : apprentissage de la reconnaissance des signes d'intoxication ou de surdose liés aux drogues courantes.
- Formation sur l'utilisation de la Naloxone
 - Formation pratique et élargie sur l'utilisation de la Naloxone pour inverser les surdoses d'opioïdes.
 - Expansion de la distribution de Naloxone à des endroits stratégiques, tels que des commerces fréquentés par les personnes en situation d'itinérance.

Ces formations permettraient aux différents intervenants œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance d'intervenir rapidement en attendant que celles-ci soient redirigées vers les bons services.

Indicateurs et systèmes de vigie et surveillance

Les seuils d'intervention météorologiques

Dans son *Plan régional - Événements climatiques hivernaux extrêmes*, la structure de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'est dotée d'un seuil de température permettant d'orienter les actions en situation de froid intense. Ce seuil est celui proposé dans la publication produite par l'INRS et l'INSPQ (Yan et coll., 2020) à la suite d'une étude portant sur les systèmes de surveillance et d'alerte dans la province de Québec. Cette étude a permis de préciser des seuils de température basés sur l'augmentation de la surmortalité et de la surhospitalisation pour la population générale. Pour la région de la Capitale-Nationale, les seuils suivants ont été proposés :

Seuil de mortalité : température maximum de -16°C et température minimum de -28°C pendant deux jours consécutifs

Seuil d'hospitalisation : température maximum de -13°C et température minimum de -26°C pendant deux jours consécutifs

Pour les besoins du plan d'intervention de la région de la Capitale-Nationale, les valeurs de -13°C et -26°C ont d'abord été adoptées de façon intérimaire, jusqu'à ce que de nouvelles connaissances viennent préciser les seuils ou jusqu'à ce que le réseau de la santé publique adopte définitivement ces seuils proposés, ou d'autres.

Rappelons que ces seuils ont été calculés pour la population générale. Les intervenants concernés conviennent qu'elles ont peu d'utilité pour la protection des personnes en situation d'itinérance. En effet, il est bien compris que les impacts du froid pour ces personnes, surtout si le froid est combiné à d'autres aléas météorologiques (ex. : précipitation), surviennent à des températures plus élevées. D'ailleurs, à l'automne 2023, il est apparu évident que des ressources additionnelles devaient par moment être déployées, bien que ces seuils n'étaient pas atteints. Des études concernant spécifiquement l'établissement des seuils pour les personnes en situation d'itinérance ne sont pas disponibles, notamment en contexte québécois. Il n'existe donc pas de seuils, basés sur des études scientifiques, visant précisément la protection des personnes en situation d'itinérance.

Une revue de littérature préparée par l'INSPQ dans le cadre de ce projet pilote a permis de recenser des seuils utilisés par d'autres organisations au Canada (dans un contexte hivernal à peu près comparable). Il s'avère qu'aucun seuil utilisé n'est spécifique aux personnes en situation d'itinérance. Dans la région de York, en Ontario, des alertes de froid visant les personnes en situation d'itinérance sont émises lorsque les températures prévues sont $\leq -15^{\circ}\text{C}$ [35]. Mais ce seuil est le même que pour la population générale. À Toronto, le plan d'intervention est déclenché lorsque la température prévue est $\leq -15^{\circ}\text{C}$ ou lorsque le refroidissement éolien est $\leq -20^{\circ}\text{C}$ [2], [20]. À Saskatoon, le plan visant la population générale est activé lorsque la prévision 24 heures de la température ou du refroidissement éolien est de $\leq -30^{\circ}\text{C}$ [19]. À Vancouver, où les températures hivernales sont beaucoup plus clémentes qu'au Québec, le plan froid pour la population générale est activé lorsque les prévisions annoncent des températures $\leq 0^{\circ}\text{C}$ [29].

La revue de littérature de l'INSPQ fait aussi mention que des organisations au Canada utilisent d'autres aléas que le froid dans leur plan d'intervention. Notamment dans la région de York, où les intervenants considèrent la neige abondante et le verglas dans leur alerte visant les personnes en situation d'itinérance. Pour la

protection de la population générale, Toronto et Saskatoon considèrent aussi les précipitations (prévision de 10 cm ou plus pour Saskatoon).

Un des objectifs du projet est d'évaluer la pertinence et la faisabilité de se doter d'indicateurs (météorologiques et/ou sanitaires) ainsi que des seuils météorologiques pour guider les interventions. Or, l'analyse des données colligées par les organismes communautaires participants à ce projet n'a pas permis de préciser quelles conditions météorologiques (ex. : froid, précipitation) pourraient faire office de seuils. En effet, la variation des données obtenues (ex. : la fréquentation des services) ne s'explique pas seulement par la variation des conditions météorologiques.

L'opinion des personnes en situation d'itinérance rencontrées lors des groupes de discussion apporte un éclairage intéressant sur le sujet. La grande majorité s'entend pour affirmer qu'en période hivernale, le froid seul n'explique pas les « inconforts ». Le fait d'être « détrempés » en raison des précipitations ou de l'humidité excessive expliquerait davantage les impacts sanitaires. Évidemment, ces impacts sont d'autant plus exacerbés par temps froid. Les personnes interrogées n'ont donc pas été en mesure de préciser une température critique sous laquelle les impacts sont plus grands. Les situations suivantes ont été nommées comme étant particulièrement problématiques :

- Une période de pluie suivie de froid (*C'est le pire!*);
- Les changements de conditions subites, en raison des difficultés de changer de linge rapidement et adaptés aux conditions;
- Vers 6 h (tôt le matin) : moment désigné comme le « point de rosée » par les personnes rencontrées (corresponds aussi à un moment de découverte des services).

Les acteurs régionaux concernés devront poursuivre leur réflexion quant à la pertinence d'établir un ou des seuils d'intervention basés sur les données météorologiques. Cette réflexion devra tenir compte du niveau d'actions « supplémentaires » à mettre en place lors de conditions météorologiques critiques (ex. : accès à des espaces supplémentaires, communication accrue), notamment dans le cadre d'une structure de sécurité civile. Il faudra aussi réfléchir à la pertinence d'ajouter d'autres paramètres pour aider à la prise de décision, comme l'atteinte/le dépassement/la rupture des capacités d'accueil dans les services offerts.

La mise en commun des travaux et des réflexions réalisés dans les trois régions impliquées dans ce projet pilote permettra peut-être d'aboutir à une proposition de plan de gestion basée, entre autres, sur des seuils météorologiques.

Le Tableau 8 présente un historique (2019 à 2024) des températures hivernales à Québec. Les informations qui y sont présentées permettent d'établir une approximation du nombre de journées qu'une température donnée peut survenir au courant d'un mois d'hiver ou d'un hiver complet.

Tableau 8 : Températures observées à la station « Aéroport Jean-Lesage » (ville de Québec) durant la période 2019 à 2024

Nombre de jours avec une température minimale supérieure à 0 °C								
Hiver	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Total	Moyenne
2019-2020	2	0	0	0	1	5	8	1,3
2020-2021	9	2	0	0	2	16	29	4,8
2021-2022	4	1	0	0	0	15	20	3,3
2022-2023	7	2	0	0	0	14	23	3,8
2023-2024	2	3	0	1	4	16	26	4,3
Total	24	8	0	1	7	66		
Moyenne	4,8	1,6	0	0,2	1,4	13,2		
Nombre de jours avec une température minimale entre 0 et -4,9 °C								
2019-2020	13	5	7	1	8	15	49	8,1
2020-2021	7	9	6	3	5	8	38	6,3
2021-2022	16	4	1	3	9	12	45	7,5
2022-2023	9	10	4	1	8	10	42	7
2023-2024	13	11	5	2	15	11	57	9,5
Total	58	39	23	10	45	56		
Moyenne	11,6	7,8	4,6	2	9	11,2		
Nombre de jours avec une température minimale entre -5 et -9,9 °C								
2019-2020	6	8	3	5	11	10	43	7,1
2020-2021	12	8	4	3	6	0	33	5,5
2021-2022	7	9	1	2	8	3	30	5
2022-2023	6	6	11	4	12	3	42	7
2023-2024	11	8	5	7	5	3	39	6,5
Total	42	39	24	21	42	19		
Moyenne	8,4	7,8	4,8	4,2	8,4	3,8		
Nombre de jours avec une température minimale entre -10 et -14,9 °C								
2019-2020	3	11	7	9	6	0	36	6
2020-2021	2	7	12	2	7	0	30	5
2021-2022	2	7	4	6	6	0	25	4,1
2022-2023	5	11	7	5	8	3	39	6,5
2023-2024	3	4	8	6	3	0	24	4
Total	15	40	38	28	30	3		
Moyenne	7	8	7,6	5,6	6	0,6		
Nombre de jours avec une température minimale entre -15 et -19,9 °C								
2019-2020	6	7	8	5	3	0	29	4,8
2020-2021	0	1	4	10	7	0	22	3,6
2021-2022	1	3	4	4	4	0	16	2,6
2022-2023	3	1	3	5	2	0	14	2,3
2023-2024	1	1	10	11	3	0	26	4,3
Total	11	13	29	35	19	0		
Moyenne	2,2	2,6	5,8	7	3,8	0		
Nombre de jours avec une température minimale inférieure à -20 °C								
2019-2020	0	0	6	9	2	0	17	2,8
2020-2021	0	4	5	10	2	0	21	3,5
2021-2022	0	7	21	13	3	0	44	7,3
2022-2023	0	1	6	13	1	0	21	3,5
2023-2024	0	4	3	2	1	0	10	1,6
Total	0	16	41	47	9	0		
Moyenne	0	3,2	8,2	9,4	1,8	0		

Les limites du projet

Ce projet de recherche, bien qu'il offre un aperçu précieux des défis rencontrés par les personnes en situation d'itinérance durant l'hiver, comporte plusieurs limites qui doivent être reconnues :

1. **Transférabilité des résultats** : Les données ont été recueillies auprès d'un nombre limité de participants, dans un contexte et un environnement précis. Ceci fait en sorte qu'il est difficilement possible de transférer les résultats obtenus à l'ensemble des personnes en situation d'itinérance. Les témoignages reflètent les expériences de ceux qui ont accepté de participer, ce qui peut introduire un biais de sélection. Les résultats reflètent plutôt les perceptions des personnes rencontrées circonscrites au niveau du territoire concerné.
2. **Analyse des données quantitatives** : Les méthodes d'analyses statistiques des données quantitatives utilisées dans le cadre de ce projet étaient relativement simples. L'utilisation d'autres méthodes plus complexes (ex. : analyses de régression multiple) aurait peut-être davantage permis de relever des associations statistiquement significatives entre les aléas météorologiques et les variables documentées.
3. **Manque de données longitudinales** : L'évaluation est basée sur des observations d'une période limitée (un seul hiver).
4. **Influence des facteurs non mesurés** : De nombreux facteurs contextuels (ex. : moment dans le mois) pouvant exercer une influence significative sur les expériences des personnes en situation d'itinérance n'ont pas été pris en compte dans l'analyse.
5. **Variabilité des services** : Les services offerts aux personnes en situation d'itinérance peuvent varier considérablement d'une année à l'autre, en fonction des budgets, des priorités des organismes et des conditions météorologiques. Cette variabilité rend difficile l'évaluation de l'efficacité des interventions sur une base annuelle.
6. **Impact des conditions météorologiques extrêmes** : En raison d'un hiver doux, l'impossibilité de collecter des données dans des conditions extrêmes a limité la compréhension des effets spécifiques de ces événements sur la population étudiée.

Discussion et pistes d'action

Les défis auxquels les personnes en situation d'itinérance font face en hiver sont vastes et complexes, touchant à la fois leur santé physique et mentale. Les conditions hivernales exacerbent les difficultés déjà présentes, entraînant une détérioration générale de leur qualité de vie. Les impacts psychologiques, bien que moins visibles que les effets physiques, sont tout aussi cruciaux. L'épuisement mental résultant d'une vigilance constante face aux intempéries et d'une précarité accrue peut compromettre leur capacité à prendre des décisions éclairées et à accéder aux services de manière proactive. Cette situation accentue la difficulté à s'engager dans un processus de sortie de l'itinérance ainsi que de trouver des solutions durables.

L'évolution des schémas de consommation en réponse aux conditions saisonnières révèle un autre aspect des défis hivernaux. Les personnes en situation d'itinérance ajustent non seulement la quantité, mais aussi le type de substances qu'elles consomment, ce qui souligne l'importance d'adapter les stratégies de soutien. Les interventions doivent être suffisamment flexibles pour répondre à ces besoins changeants et pour gérer les risques pour la sécurité qui peuvent en découler. Cela demande une collaboration étroite entre les services communautaires, municipaux et de santé.

Les analyses exploratoires des données quantitatives menées dans cette étude fournissent des éléments de réflexion sur l'impact des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance dans la ville de Québec. Bien que certaines corrélations aient été identifiées entre les données des organismes et les variables météorologiques, les résultats ne permettent pas de dégager des tendances claires. Pour tirer des conclusions plus robustes, il serait nécessaire de développer un devis d'analyse statistique spécifique qui impliquerait probablement de prolonger la collecte de données et d'explorer d'autres variables potentielles. De telles analyses permettraient peut-être, par exemple, de mieux préciser les seuils météorologiques justifiant les différentes interventions auprès des personnes en situation d'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale. Cependant, le contexte du projet étant ciblé au secteur de la Basse-Ville, il semble difficile de soumettre des recommandations pour l'ensemble du territoire de la Capitale-Nationale, sachant que l'itinérance se vit différemment d'un secteur à l'autre en fonction du filet de sécurité disponible. Une meilleure compréhension de l'itinérance en dehors de la Basse-Ville serait pertinente pour cibler les pistes d'action qui doivent être adaptées.

Malgré l'importance des résultats et des informations obtenus dans le cadre de ce projet, il apparaît prématuré d'établir des recommandations formelles. Néanmoins, plusieurs pistes d'action et d'amélioration proposées plus bas, dont plusieurs ont été soulevées par les participants lors de la collecte de données, permettent de dégager des orientations favorables à la diminution des impacts des conditions hivernales sur les personnes en situation d'itinérance.

L'un des principaux constats issus du projet souligne que les conditions de vie des personnes en situation d'itinérance exacerbent les impacts des conditions hivernales. Par conséquent, les stratégies d'amélioration identifiées ne se limitent pas exclusivement à la gestion saisonnière des périodes froides. Elles s'orientent plutôt vers la mise en œuvre de mesures structurelles et pérennes, inscrites dans une perspective holistique, visant à améliorer de manière durable les conditions de vie de ces populations tout au long de l'année. Les conclusions du projet suggèrent qu'il est donc important d'adopter une approche élargie, axée sur la prévention de l'itinérance et de ses conséquences.

Accessibilité et adaptabilité des ressources

En toute saison, un nombre suffisant de ressources devrait être accessible afin d'offrir une réponse aux besoins de base, d'accompagnement, de santé et d'intervention psychosociale des personnes en situation d'itinérance. En contexte hivernal, il existe une préoccupation additionnelle pour l'accès et l'adaptabilité des

ressources permettant de se protéger des conditions météo ayant un impact sur la santé et la sécurité. Ces considérations peuvent se définir en combinant certaines, ou la totalité, des pistes d'actions suivantes :

- Tendre vers une offre de services stable et pérenne dont la couverture de l'ensemble des ressources permet un accès 24 heures sur 24;
- Évaluer la pertinence ainsi que la faisabilité d'élargir les heures d'ouverture lors de grands froids ou de conditions météo ayant un impact sur la santé et la sécurité;
- Évaluer la pertinence ainsi que la faisabilité d'ouvrir des ressources temporaires;
- Prendre en considération le besoin de sécurité accru de certains sous-groupes (femmes, personnes de la diversité culturelle, de genre et d'orientation sexuelle);
- Envisager l'ajout de zones réservées à la consommation, au repos ou tolérant les animaux, des facteurs ayant été nommés comme freinant l'accès aux ressources.

Planification et surveillance

Les processus d'intervention régionaux en situation de conditions météorologiques extrêmes sont parfois peu performants pour le déploiement rapide d'information et d'actions spécifiques pour la protection des personnes en situation d'itinérance. En plus de limiter la fréquentation des ressources additionnelles déployées, cela peut briser le lien de confiance envers les ressources offertes. Pour une planification efficiente visant à soutenir les besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance lors de conditions hivernales extrêmes, les considérations suivantes seraient favorables :

- Élaborer un plan de surveillance qui prévoit, lors de périodes de grands froids l'ouverture de centres d'hébergement temporaires et la mise en place d'équipes de maraudes pour orienter les personnes vers les ressources disponibles;
- Intégrer à même le plan de surveillance des mécanismes de communication clairs et efficaces entre les différents acteurs touchés;
- Prendre en compte les arrondissements et les territoires situés dans la région de la Capitale-Nationale, au-delà du centre-ville de Québec, lors de l'élaboration des plans d'intervention;
- Considérer d'autres variables que le froid (seuil de température) comme élément déclencheur des interventions complémentaires (ex. : précipitations, capacités des services, état du filet de sécurité régulier et d'urgence);
- Réfléchir à des mécanismes d'évaluation continue des services et l'état de santé du filet de sécurité afin d'ajuster les interventions lorsque requis.

Collaboration inter et multisectorielle

Comme les résultats du projet pilote témoignent d'impacts plus larges que la santé physique et que les réponses adaptées reposent sur une diversité de champs de compétences, d'expertises et de rôles complémentaires, il serait difficile de contrer les impacts des conditions hivernales sans une forte collaboration inter et multisectorielle. Pour ce, les actions suivantes sont à prendre en considération :

- Miser sur des mécanismes de concertations visant à évaluer conjointement les besoins ainsi que les solutions à déployer;

- Tendre vers une offre de services intégrée permettant de répondre à plusieurs besoins sous un même toit ou à proximité;
- Encourager une coopération étroite entre les différents organismes communautaires, publics, les services municipaux et les autorités locales, autant dans l'identification des besoins prioritaires que pour l'arrimage de services qui demande une collaboration multisectorielle, par exemple :
 - Renforcer les services de santé et de soutien psychosocial, en adaptant les pratiques pour offrir plus de services de proximité et dans la communauté, y compris la gestion des problèmes de santé liés au froid et des interventions en santé mentale;
 - Mettre à contribution des organisations pouvant répondre aux besoins fréquemment nommés durant le projet, qui sont présents tout au long de l'année, mais qui se vivent avec une intensité accrue en contexte hivernal, comme l'accès à des casiers supervisés et à un service de buanderie 24 heures sur 24;
 - Évaluer le potentiel d'amélioration des infrastructures publiques existantes pouvant offrir des alternatives pour se protéger des conditions hivernales.

Communications efficaces

L'information semble trop souvent demeurer à un niveau tactique, entre les personnes responsables d'évaluer et de moduler au besoin l'offre de services en contexte de période hivernale. Lors des échanges avec les participants au projet pilote, il est apparu que les avenues suivantes pourraient faciliter le transfert d'informations pertinentes à l'ensemble des personnes qui interviennent auprès des personnes en situation d'itinérance qui font face aux conditions hivernales :

- Se doter d'outils ou de plateformes de communication numériques accessibles par tous les intervenants de première ligne afin d'informer des modulations des offres de services régulières et d'urgence;
- Prévoir un plan de communication adapté aux réalités des personnes en situation d'itinérance, pouvant notamment impliquer des alertes SMS, des affiches papier dans les lieux habituels de fréquentation, l'aide des travailleurs de rue, etc.;
- Explorer l'utilisation des technologies mobiles pour offrir des services de santé, de support psychosocial et de suivi à distance, permettant une intervention rapide et continue, même en période de crise;
- S'assurer que tous les intervenants de première ligne soient outillés pour reconnaître les signes de détresse physique et psychologique liés au froid, et à intervenir ou à référer selon les circonstances.

Politiques publiques

Ces pistes d'actions visent à orienter les politiques publiques vers une meilleure prise en charge des personnes en situation d'itinérance, en particulier durant les périodes hivernales, en renforçant les infrastructures, en améliorant la coordination entre les différents acteurs et en assurant que les services offerts répondent de manière adéquate et respectueuse aux besoins des usagers.

- Prévoir la disponibilité du financement de façon à permettre la planification des activités des organismes communautaires et des parties prenantes impliquées dans l'évaluation des besoins et l'implantation des solutions;

- Prévoir des programmes de financement qui permettent la flexibilité d'adapter les services selon l'évolution des besoins et des informations recueillies;
- Favoriser la consultation et la participation des personnes en situation d'itinérance pour guider les décideurs et s'assurer que les mesures mises en place reflètent leur réalité;
- Favoriser le partage des données et des bonnes pratiques entre les différentes organisations, notamment en publiant des rapports réguliers;
- Se doter de mécanismes de suivi de collecte de données afin de bien suivre l'évolution des besoins dans un contexte climatique en grand changement;
- Mettre en commun les efforts afin de mieux documenter les impacts hivernaux pour les personnes en situation d'itinérance;
- Former les premiers répondants en développant des programmes de formation pour les policiers, les travailleurs sociaux et le personnel des urgences, axés sur la prise en charge des personnes en situation d'itinérance pendant l'hiver, avec une approche holistique et intégrée;
- Sensibiliser la population générale sur les réalités de l'itinérance, en particulier durant l'hiver, et promouvoir des initiatives de soutien communautaire;
- Créer une « Stratégie nationale hivernale pour les personnes en situation d'itinérance » qui inclut des directives claires pour les instances impliquées et une coordination des ressources;
- Renforcer la « Coordination intergouvernementale et intersectorielle » en mettant en place des comités de coordination entre les instances concernées impliquant les décideurs, les municipalités et les organismes communautaires dans le but d'harmoniser les efforts et assurer une répartition équitable des ressources durant l'hiver;
- Incorporer les populations vulnérables, telles que les personnes en situation d'itinérance, dans les processus de recherche, de planification et de mise en œuvre des mesures d'adaptation aux changements climatiques;
- Considérer les partenariats public-privé entre les gouvernements, les entreprises privées et les organismes communautaires pour développer des solutions innovantes et partagées, telles que des programmes de logements temporaires ou des services de buanderie accessibles.

Conclusion

Les défis hivernaux auxquels sont confrontées les personnes en situation d'itinérance sont multiples et complexes. Ils touchent non seulement les enjeux de santé physique, mais aussi la santé mentale et la dignité humaine. L'hiver exacerbe donc les vulnérabilités de cette population.

Les témoignages recueillis montrent que, bien que les ressources et les services mis en place puissent être appréciés, ils demeurent insuffisants face à la demande croissante et aux conditions extrêmes de l'hiver. Les solutions proposées par les usagers eux-mêmes offrent des perspectives précieuses pour l'amélioration des pratiques et des infrastructures. Cependant, pour que ces solutions soient durables et efficaces, elles nécessitent une coordination accrue entre les différents acteurs impliqués et une vision à plus long terme.

Il est essentiel que les initiatives prévues en période hivernale ne soient pas traitées comme des mesures temporaires, mais plutôt comme des éléments intégrés dans une stratégie plus large de prévention de l'itinérance, qui tient compte des besoins spécifiques de cette population tout au long de l'année. Une approche globale est cruciale pour bâtir un réseau de soutien résilient et adaptable. La résilience démontrée par les personnes en situation d'itinérance face à ces défis souligne non seulement leur capacité d'adaptation, mais aussi la nécessité d'une approche plus globale dans la gestion des services, notamment dans le contexte actuel des changements climatiques.

Les périodes hivernales ne représentent que la partie émergée de l'iceberg, car de nombreux autres facteurs influencent également la vulnérabilité des personnes en situation d'itinérance. Bien que les données quantitatives recueillies ne permettent pas d'établir une corrélation directe entre les conditions météorologiques et les difficultés rencontrées par ces populations, les données qualitatives révèlent néanmoins que la période hivernale est problématique. Il est donc nécessaire d'adopter une approche plus globale pour comprendre l'itinérance dans son ensemble. Ce rapport constitue donc un point de départ pour approfondir la réflexion sur les pratiques d'adaptation des services, en tenant compte de la vulnérabilité accrue des personnes en situation d'itinérance dans un contexte de changements climatiques. Il est également essentiel de renforcer la capacité d'adaptation tant des individus que des organisations face aux aléas climatiques, ce qui passe par une amélioration durable des conditions de vie des personnes en situation d'itinérance afin de mieux les protéger des impacts des changements climatiques. De plus, puisque ce projet s'est concentré principalement sur les effets du froid sur les personnes en situation d'itinérance, il n'a pas examiné l'impact précis des aléas climatiques sur les organisations communautaires qui leur viennent en aide et qui doivent parfois adapter leurs services en conséquence. L'analyse de cette dimension constituerait un axe de recherche pertinent pour approfondir la compréhension des enjeux auxquels les organismes sont confrontés en lien avec les changements climatiques et pour identifier des stratégies d'adaptation appropriées.

En fin de compte, la mise en place de mesures pérennes pour prévenir les impacts sanitaires chez les personnes en situation d'itinérance est une opportunité de réaffirmer l'engagement de la société envers la justice sociale, la dignité humaine et le droit de chaque individu à une vie sécurisée et stable, quelle que soit la saison.

Bibliographie

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2006. *Hypothermia-related deaths—United States, 1999–2002 and 2005*. Morbidity and Mortality Weekly Report, 55(10), 282–284.
- Communauté métropolitaine de Québec (CMQuébec). 2024. Vulnérabilités et potentiels d'adaptabilité du territoire de la CMQuébec aux conséquences des changements climatiques. Étape 1 : Établissement du portrait Version finale. CMQuébec. AOECOM. 122 p.
- https://cmquebec.qc.ca/wp-content/uploads/2024/06/2024-06-20_CMQuebec_PIAAC_Rap-2-AECOM.pdf
- Conseil pour le développement de l'agriculture du Québec. 2021. *Plan d'adaptation de l'agriculture de la Capitale-Nationale et de la Côte-Nord aux changements climatiques*. https://capitale-nationale-cote-nord.upa.qc.ca/fileadmin/capitalenationale_cotenord/Agriclimat-Plan-dadaptation-Capitale-Nationale-Cote-Nord.pdf
- Demers-Bouffard, D. (2021). *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*. Synthèse des connaissances. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf>
- Institut national de santé publique (INSPQ). 2020. *Indicateurs en lien avec le froid et la santé de la population : mise à jour*. Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2707_indicateurs_froid_sante_population.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2018. *Système SUPREME*. <https://www.inspq.rtss.qc.ca/geo/supreme/index.php>
- Institut national de santé publique (INSPQ). 2024a. *Froid*. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/menaces/froid#:~:text=Les%20temp%C3%A9ratures%20froides%20co%C3%AFncident%20avec,l'infectiosit%C3%A9%20de%20certains%20virus>
- Institut national de santé publique (INSPQ). 2024b. *Précipitations*. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/menaces/precipitations#:~:text=Les%20pr%C3%A9cipitations%20extr%C3%AAmes%20peuvent%20affecter,l'%C3%A9lectricit%C3%A9%20C%20par%20exemple>
- Fortune, M., Mustard, C. et Brown, P. 2014. *The use of Bayesian inference to inform the surveillance of temperature-related occupational morbidity in Ontario, Canada, 2004–2010*. Environmental Research, 132, 449–456. 10.1016
- Jones, B., Gundlapalli, A. V., Jones, J. P., Brown, S. M. et Dean, N. C. 2013. *Admission decisions and outcomes of community-acquired pneumonia in the homeless population: a review of 172 patients in an urban setting*. American Journal of Public Health, 103(Suppl 2), S289–S293. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301342>
- Medina-Ramon M, Schwartz J. 2007. *Temperature, temperature extremes, and mortality: a study of acclimatisation and effect modification in 50 US cities*. Occup Environ Med. 64(12):827–33.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2023. *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
- Ouranos. 2015. *Vers l'adaptation. Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec. Partie 1 : Évolution climatique au Québec*. Édition 2015. <https://www.ouranos.ca/sites/default/files/2022-12/proj-201419-synthese2015-rapportcomplet.pdf>
- Ouranos. 2020. *Adaptation aux changements climatiques : défis et perspectives pour la région de la Capitale-Nationale*. Ouranos. Fonds Vert. Gouvernement du Québec. 10 p.
- Radio-Canada. 2024. *L'hiver 2023-2024 au 4e rang des hivers les plus doux à Québec*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2054577/hiver-douceur-capitale-nationale>
- Romaszko, J., Cymes, I., Dragańska, E., Kuchta, R., & Glińska-Lewczuk, K. 2017. *Mortality among the homeless : Causes and meteorological relationships*. PLOS ONE, 12(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189938>
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. 2007. *La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?* http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/trudel.pdf
- Vuillermoz, C., Aouba, A., Grout, L., Vandentorren, S., Tassin, F., Moreno-Betancur, M., Jougl, É., & Rey, G. 2016. *Mortality among homeless people in France, 2008-10*. European Journal of Public Health, 26(6), 1028-1033. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw083>
- Yan et coll. 2020. *A cold-health watch and warning system, applied to the province of Quebec (Canada)*. Science of the Total Environment 741; 140188
- Zhang, P., Wiens, K., Wang, R., Luong, L., Ansara, D., Gower, S., Bassil, K., & Hwang, S. W. 2019. *Cold Weather Conditions and Risk of Hypothermia Among People Experiencing Homelessness : Implications for Prevention Strategies*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 16(18), Article 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183259>

Annexe 1
Exemple de grille de saisie de données à compléter par un organisme impliqué

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec			Données de fréquentation				Données sanitaires				Données autres
Organisme	Mois	Date	Jour (lorsqu'ouvert de 12h à 17h)				Nombre de fois qu'une ambulance a été appelée (et préciser jour ou nuit)	Nombre de fois que la police a été appelée (et préciser jour ou nuit)	Nombre de fois que de l'hypothermie a été observée chez des usagers (et préciser jour ou nuit)	Nombre de fois que des engelures ont été observées chez des usagers (et préciser jour ou nuit)	Incident ou modification de services à signaler (ex: manque de personnel, capacité réduite, modification des heures d'ouverture, panne de courant, etc.)
			Capacité	Données de fréquentation (jour)	Nombre de personnes refusées par manque de place (jour)	Nombre de personnes expulsées pour un problème de comportement ou autre (jour)					
		2024-02-01	0	0	0	0	0	0	0		
		2024-02-02	0	0	0	0	0	0	0		
		2024-02-03	12	5	0	0	0	0	1		

Annexe 2
**Fiches présentant la description d'une engelure et d'une hypothermie
fournie aux organismes impliqués**

L'ENGELURE

Définition

Une engelure est une blessure qui se produit lorsque la peau est exposée au froid et qu'elle gèle.



Principaux endroits affectés par les engelures



Les doigts



Les orteils



Les oreilles



Le visage (nez, joues)

Principaux symptômes des engelures



Engourdissements



Changements dans la couleur de la peau (peau blanche, grise, rouge, violacée, bleutée ou brune)



Présence de lésions sur la peau



Démangeaison, douleur ou sensation de brûlure



Perte de sensation

Ressources

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/engelures>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chilblains/symptoms-causes/pcd-20351057>

Ne pas:

- Frotter la peau où se trouve l'engelure



Quoi faire en cas d'engelure?

Contactez le service Info-Santé en composant le 811

En attendant, autant que possible:

- Mettre la personne à l'abri du froid
- Retirer les vêtements humides ou mouillés
- Tenter de réchauffer la personne à l'aide de couvertures
- Appliquer de l'eau tiède sur la zone touchée par l'engelure

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

L'HYPOTHERMIE

Définition

Lorsqu'une personne est exposée au froid trop longtemps, son corps peut devenir incapable de maintenir une température adéquate pour bien fonctionner. Il y a donc une baisse de la température corporelle.



Principaux symptômes de l'hypothermie



Frissons (cessent en cas d'hypothermie sévère)



Extrémités froides



Engourdissement des extrémités



Confusion ou comportement inhabituel



Manque de coordination et difficulté à parler



Respiration et pouls qui semblent plus rapides ou plus lents



Temps de réaction plus long, mouvements lents



Perte de conscience

Quoi faire en cas d'hypothermie?

Contactez le service Info-Santé en composant le 811



En attendant, autant que possible:

- Mettre la personne à l'abri du froid
- Retirer les vêtements humides ou mouillés
- Couvrez la personne avec des couvertures
- Boire de petites gorgées d'une boisson chaude et sucrée sans alcool
- Si la personne est très endormie ou inconsciente composer le 911

Ressources

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/hypothermie>

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/%C3%A9ponxi-et-intoxications/%C3%A9ponxi-provoque%C3%A9es-par-le-froid/hypothermie>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Annexe 3
Guide d'entretien des groupes de discussion

Les questions/discussion : 1 h 30

Garder en tête : voir s'il y a des commentaires sur les bonnes pratiques et la communication

Enjeux rencontrés :

- Parlez-nous de votre expérience en hiver : quelles sont les pires conditions météo pour vous en hiver? [20 minutes]
 - Mettre les pictogrammes à leur disposition : Température minimale basse, humidité, pluie, vent, verglas
 - Qu'est-ce qui vous tanne le plus en hiver?
 - Pourquoi?
- Quels sont les problèmes que vous vivez plus l'hiver que l'été?
 - Est-ce que vous êtes plus malades en hiver? [25-30 minutes]
 - Rhume, grippe, pneumonie
 - Avez-vous plus de blessures causées par le froid aux doigts, aux orteils, au nez, aux joues en hiver? Froids, douloureux, rouges, blancs, noirs, gonflés, etc. (aspect santé physique)
 - Vous sentez-vous plus déprimés, stressés, angoissés, tristes en hiver? (explorer aspect santé mentale)
 - Avez-vous peur lors des périodes de froid? De quoi avez-vous peur?
 - Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus difficile à vivre en hiver?
- Quels services de santé fréquentez-vous principalement en période hivernale?
- Parlez-nous de vos déplacements durant l'hiver.
 - Pensez-vous que les services sont trop loin l'un de l'autre.
 - Pensez-vous que vous restez trop longtemps dehors en hiver?
 - Réussissez-vous à dormir à l'intérieur souvent?
 - Précisez votre perception du souvent.

Aspect solutions :

- Qu'est-ce que vous faites pour vous protéger du froid? [20 minutes]
 - Où allez-vous lorsqu'il fait froid? (organismes, refuges, campements, automobile, etc.)
 - Utilisez-vous les refuges disponibles?
 - Si oui, pourquoi?
 - Qu'est-ce qui pourrait vous aider lorsqu'il fait froid?
- Y a-t-il un élément positif en hiver? [6-10 minutes]
 - Qu'est-ce que vous aimez en hiver?

Annexe 4
Sondage en ligne distribué à l'automne 2023 aux organismes participants

Projet-pilote "Froid et itinérance" : Questionnaire début hiver 2023-2024

Description du projet pilote

Le projet pilote vise à identifier les impacts du froid sur les personnes en situation d'itinérance ainsi que les besoins et les enjeux vécus afin de proposer une stratégie d'intervention en concertation intersectorielle lors d'épisodes de froid.

Objectifs du questionnaire (à compléter d'ici le 22 janvier 2024) :

- Cibler les besoins ou enjeux anticipés par les organismes communautaires en lien avec la période hivernale
- Identifier les impacts du froid déjà présents en début d'hiver sur les personnes en situation d'itinérance

Adaptation et prévention

1. Avez-vous ou prévoyez-vous adapter ou modifier vos services pour l'hiver et expliquez

Anticipations et inquiétudes

En tant qu'organisme communautaire soucieux auprès de personnes en situation d'handicap, nous craignons les effets de la pandémie que nous vivons pour la période hivernale en fin d'année.

2. L'état de santé des usagers

3. La fréquentation de votre organisme

4. L'offre de service régionale (c'est-à-dire une vue d'ensemble des services aux personnes en situation d'handicap)

5. Nos besoins organisationnels (ex. : matériel, formations, main d'œuvre, etc.)

6. Autre

Impacts de la consuevte

Ces questions ont été conçues pour évaluer l'impact de la consuevte de consommation de cannabis sur la santé.

7) La santé mentale

8) La santé physique

9) La consommation de substances psychoactives

10) Autre

Fin du questionnaire

11) Avez-vous des éléments à ajouter?

FROID INTENSE

RECOMMANDATIONS POUR LE PERSONNEL TRAVAILLANT AUPRÈS D'USAGERS

IMPORTANT

- En situation d'urgence, faire le **911**.
- En cas de malaise chez un usager ou pour plus d'information, contacter le **811** (Info-Santé).
- Référez-vous à l'[avis de santé publique](#) « Exposition au froid intense ».
- Escaladez à votre supérieur immédiat tout enjeu ou préoccupation en lien avec le froid.

RECOMMANDATIONS

- Annulez toute sortie extérieure avec les usagers les plus vulnérables au froid intense:
 - ✓ Enfants
 - ✓ Personnes âgées
 - ✓ Personnes à mobilité réduite
 - ✓ Usagers pour lesquels le port d'habits chauds peut être potentiellement compromis ex. usagers DITSADP;
- Reporter toute activité sportive extérieure intense et prolongée prévue avec des usagers;
- Lors de déplacements à l'extérieur ou de transport avec usagers, assurez-vous que ceux-ci soient habillés chaudement (tuque, mitaine, bottes chaudes et manteau coupe-vent ou imperméable);
- Si vous devez prendre la voiture avec des usagers :
 - Évitez la mise en marche prolongée du véhicule dans un garage (permanent ou temporaire) pour prévenir les intoxications au monoxyde de carbone (CO).
 - Suivez les [recommandations pour une conduite automobile sécuritaire l'hiver](#).
- Évaluez la possibilité de reporter un rendez-vous avec des usagers vulnérables devant se déplacer dans une installation du CIUSSS (ou de prioriser le rendez-vous téléphonique).
- Rappelez à vos usagers les mesures préventives.

INONDATIONS

Procédure pour l'équipe Santé et environnement de la DSPublique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mise à jour : mars 2020

Important :

- Lors d'une inondation, ce sont les équipes de sécurité civile (SC) des organisations impliquées qui prennent en charge l'intervention.
 - Pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'équipe SC est en leadership.
Numéro pour rejoindre l'équipe SC en cas d'urgence : [REDACTED]
 - Les équipes de protection de la DSPublique, dont l'équipe Santé et environnement (SE), sont en support à l'équipe SC.

Tous les documents présentés dans cette procédure se retrouvent dans la [valise de garde](#) et dans le répertoire :

K:\DIRECTIONS\DSPublique\SE\01-243 Procédures\Inondation

Interventions par l'équipe SE

Communication à la population sur les risques pour la santé

- Un avis de santé publique concernant les risques pour la santé et les mesures à prendre en lien avec une inondation n'a pas à être diffusé à la population.
- Toutes les informations utiles, validées et harmonisées pour la population sont présentées :
 - sur le site web du Gouvernement du Québec :
<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/urgences-sinistres-risques-naturels/inondation/>
 - dans le document préparé par le Gouvernement du Québec :



2_En_cas_dinondati
on__F__VFINALE_201

Ce document est déjà connu et utilisé par les équipes de SC des organisations concernées.

- Un avis de santé publique pourrait s'avérer nécessaire seulement si un élément spécifique à la situation en cours n'est pas couvert dans les outils nommés plus haut.

Avis Info-Santé

- Dans la plupart des interventions, l'émission d'un avis Info-Santé s'avère nécessaire.



AVIS INFOSANTÉ
Inondations_2020-0

En dehors des heures ouvrables, utilisez la « Procédure en situation exceptionnelle » pour le dépôt de l'avis Info-Santé.



Situation
exceptionnelle- Dép

Assemblée publique

- À la demande de l'équipe SC, un intervenant SE pourrait être requis pour participer à une assemblée publique d'information. Le rôle de l'intervenant sera d'exposer les risques pour la santé en lien avec les inondations et de présenter les mesures à prendre pour prévenir ses risques.
- Un canevas de présentation est disponible :



3_PRE_DSPublique_
Inondations_EXEMP

Liens utiles

https://geoegl.msp.gouv.qc.ca/adnv2/tableau-region-simple.php?id=3&type_rapport=ADMIN

EXEMPLES D' ACTIONS DES VOLETS EN SOUTIEN À LA MISSION SANTÉ

INONDATION

VOLET	EXEMPLES D' ACTIONS
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Transport d'intervenants psychosociaux déployés dans une zone sinistrée • Commande de matériel spécifique au nettoyage d'une installation sinistrée • Etc.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage d'une installation quand les eaux se sont retirées • Mise en place de gardien de sécurité dans une installation condamnée • Etc.
Ressources informationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de lignes téléphoniques du 811 pour absorber un plus grand nombre d'appel • Installation de postes informatiques pour la cellule de soins infirmiers déployée dans un centre d'hébergement pour sinistrés • Etc.
Ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission de directives particulières sur les dépenses inhérentes à l'opération • Etc.
Affaires juridiques	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'un avis juridique visant à camper les responsabilités du réseau de la santé versus celles de la municipalité • Soutien du CIUSSS lors de situations particulières (ex. un homme sinistré refuse de quitter sa résidence malgré l'ordre d'évacuation) • Etc.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Rehausser l'offre de service du PAE pour soutenir les intervenants déployés • Émissions de consignes particulières sur les conditions de travail • Etc.



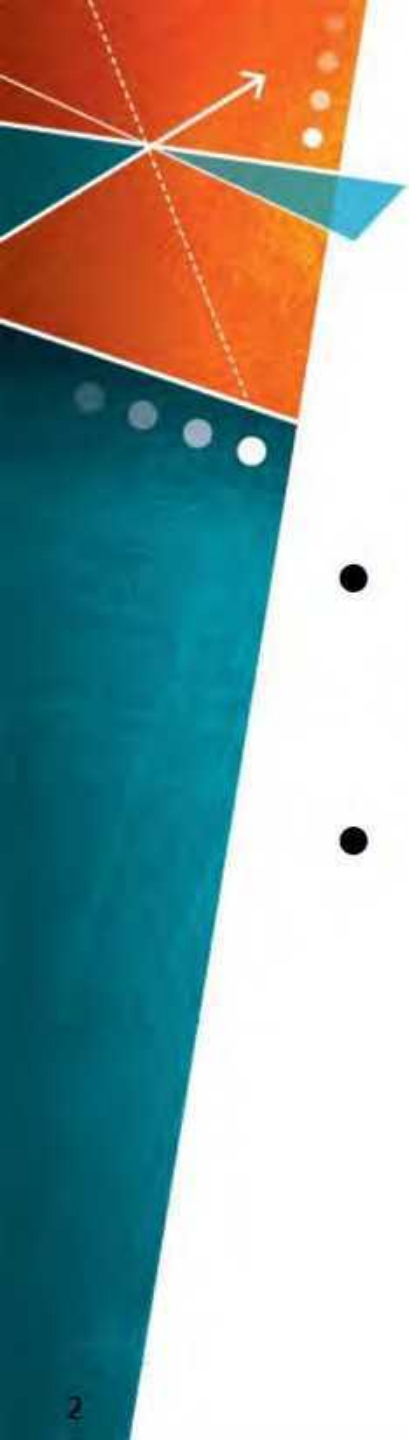
Réintégration du domicile après une inondation - Les risques pour la santé

Caroline Simard, APPR santé et environnement
Direction de santé publique
du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lac-Beauport
21 décembre 2023

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 



Attention à votre SÉCURITÉ

- Vérifiez la structure de la maison et les bris importants
- Attention aux objets déplacés et aux débris



Attention à l'ÉLECTRICITÉ, au GAZ NATUREL et au PROPANE

- Faire vérifier tous les appareils par un spécialiste
 - panneau électrique et prises de courant
 - cuisinière et appareils de chauffage
 - chauffe-eau
 - autres
- Certains appareils pourraient devoir être jetés (à cause du filtre et de l'isolant)
 - réfrigérateur
 - congélateur
 - chauffe-eau

Attention aux EAUX « SALES »

- Infections par contact cutané
 - peau, yeux
- Gastro-entérite par ingestion d'eau accidentelle

Mesures de précaution

- gants
- lunettes
- masque N-95
- se laver les mains souvent



Attention à la consommation de l'eau

- Eau de l'aqueduc municipal
 - respectez l'avis de faire bouillir l'eau en vigueur
- Eau d'un puits privé
 - considérez l'eau non potable
 - faites-la bouillir à gros bouillons pendant une minute ou utilisez de l'eau embouteillée
 - désinfectez votre puits individuel et faites analyser l'eau avant de la consommer
 - si vous soupçonnez une contamination chimique, ne pas consommer l'eau, même bouillie

Attention au MONOXYDE DE CARBONE

- Ne pas faire fonctionner les appareils à combustion à l'intérieur
 - pompe à essence
 - génératrice
 - chauffeuse d'appoint
 - nettoyeur à haute pression
 - appareil de cuisson (BBQ)
- Installez un détecteur de monoxyde de carbone (CO)

Attention au MONOXYDE DE CARBONE

- Si vous avez des symptômes
 - maux de tête
 - étourdissements
 - vomissements
 - perte de conscience
 - autres...
- Appeler le Centre antipoison du Québec
1 800 463-5060



Attention aux HUILES À CHAUFFAGE

- Décontamination par des professionnels



Attention aux ALIMENTS

- Jetez les aliments qui sont entrés en contact avec les eaux

Si panne électrique

- Au frigo, après 6 heures
 - jetez ce qui est périssable incluant les médicaments
- Au congélo après 24 - 48 heures
 - jetez les aliments périssables complètement décongelés (si température supérieure à 4 °C)



Attention aux BACTÉRIES et aux MOISSISSURES

- Portez des bottes, gants, lunettes, masque pour le nettoyage
- Attention à l'utilisation de l'eau de Javel
- Surveillez l'apparition de moisissures
 - taches noirâtres, odeurs
- Surveillez l'apparition de symptômes irritatifs et respiratoires



Attention aux BACTÉRIES et aux MOISSISSURES

- Asséchez et nettoyez les objets
- Jetez tout ce qui est poreux
 - tapis
 - la plupart des planchers
 - panneaux de gypse
 - isolant (laine minérale)
 - objets rembourrés
 - matelas
 - jouets en peluche
 - etc.



Attention au VÉHICULE INONDÉ

- Ne pas tenter de le démarrer
- Pourrait être classé « irrécupérable »
- Contacter l'assureur

Des questions?

- Service Info-Santé/Info-Social : 811
- En cas d'urgence : 911
- Sites Internet : Gouvernement du Québec
- Ligne aux sinistrés...
- Autres...



Bon courage!

Inondation

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

Les inondations sont fréquentes dans la région de la Capitale-Nationale. Elles peuvent être provoquées par plusieurs événements (frasil, rupture d'un barrage, fonte des neiges, etc.) et peuvent avoir des impacts sur l'ensemble des facteurs de vulnérabilité (sociaux, physiques, environnementaux et économiques).

Selon l'ampleur des inondations, la [Mission santé](#) peut être interpellée dans tous ses volets.

Ex. d'actions des [volets en soutien](#) à la mission santé

Ex. de risques pour la santé lors de la réintégration:

- chocs électriques
- effondrement de structures
- gastro-entérites (ingestion accidentelle d'eau ou contact avec matériel contaminé)
- intoxication de monoxyde de carbone (mauvaise utilisation de génératrice).
- etc.

Généralement, en ce qui concerne l'inspection des lieux inondés :

1. Le citoyen ayant des assurances fait faire l'inspection par sa compagnie d'assurance;
2. Si le citoyen n'a pas d'assurance et n'est pas admissible au décret, la Ville peut envoyer des inspecteurs sur place.

[Vigilance crues des eaux](#)

[Liens utiles](#)

Étape 1 :

Pandémie actuelle de COVID-19:

- **le gouvernement ne permet pas l'ouverture de centres d'hébergement pour sinistrés, et ce afin d'éviter la contamination. Les municipalités peuvent par contre recourir à l'utilisation d'hôtels pour la relocalisation de leurs sinistrés.**
- **des séances d'information publiques du MSP destinées à la population, auxquelles participent habituellement le volet psychosocial et le volet santé publique, ne seront pas réalisées afin d'éviter la contamination. Le volet communication pourra être mis à contribution pour mettre en place des**

stratégies pour assurer la transmission d'information (ex. services psychosociaux disponibles, recommandations de la santé publiques, etc.) aux citoyens sinistrés via d'autres canaux.

- **le MSP a conclu une entente avec la Croix-Rouge afin que cette dernière accomplisse à distance l'inscription, l'ouverture de dossiers et l'authentification des sinistrés.**
- **en raison des difficultés actuelles d'approvisionnement en masques, le MSSS a émis des recommandations sur des alternatives au masque N95 pour la protection respiratoire lors du nettoyage après l'inondation. La santé publique est au fait de ces recommandations; ces dernières pourraient être à diffuser à la population, à des partenaires externes ou lors d'une intervention de nettoyage dans un établissement de santé.**

Étape 2 :

Documenter la situation :

- Phase actuelle
 - Veille ou préalerte (inondation possible entre 12 et 48 heures)
 - Alerte (seuil atteint ou sera atteint dans les prochaines heures)
 - Intervention (l'inondation est commencée)
- Lieu (municipalité) et le nom de la rivière
- Cause de l'inondation (pluie, barrage, etc.)
- Zone touchées (industries, écoles, CHSLD, installations du réseau de la santé et des services sociaux, etc.)
- Processus d'évacuation amorcé?
- Ouverture d'un [centre de services aux sinistrés](#)?
- Périmètre de sécurité?
- Personnes blessées?
- Besoin sur les lieux de [véhicules ambulanciers](#) supplémentaires?
- Centre de coordination de la municipalité ouvert?

Pour préciser la collecte d'informations, contacter la municipalité concernée et l'[Organisation régionale de sécurité civile](#).

Étape 3 :

Communiquer avec le [Centre de communication santé des Capitales](#) pour les aviser de la situation:

- périmètre d'impact (circulation routière perturbée)
- impacts sur accès installations du réseau de la santé et des services sociaux
- possible besoins de [véhicules ambulanciers supplémentaires](#) si nb élevé de blessés anticipé
- etc.

Étape 4 :

1. Vérifier si des installations du CHU et de l'IUCPQ sont dans le territoire d'impact de l'inondation. Si oui, documenter les impacts en contactant les garde 24/7 sécurité civile de ces deux établissements:

- garde 24/7 sécurité civile [CHU de Québec](#)
- garde 24/7 sécurité civile [IUCPQ](#)

2. Contacter [la garde 24/7 des services techniques du CIUSSS des territoires visés](#) afin de valider si des installations du CIUSSS sont ou pourraient être dans le périmètre d'impact.

3. Si le territoire visé est Wendake, documenter auprès de la garde 24/7 sécurité civile du [Centre Marie-Paule Sioui-Vincent](#) les impacts réels ou anticipés.

Étape 5 :

Si des installations du CIUSSS, du CHU ou de l'IUCPQ sont dans le territoire d'impact réel ou anticipé, contacter rapidement [la garde des relations médias du CIUSSS](#).

Si requis, un arrimage régional - relations médias pourrait être mis en place, sous le leadership du CIUSSS (ex. communiqué de presse conjoint des trois établissements).

Étape 6 :

Aviser la [garde DSPublique - santé environnementale](#). La DSPublique pourra, au besoin,:

- collaborer à l'élaboration d'un communiqué de presse avec le service des relations médias;
- rédiger l'avis destiné au [811](#) et le déposer à l'intention des intervenants d'Info-Santé/Info-social (pendant les heures ouvrables et hors des heures ouvrables);
- participer à des rencontres d'information publiques pour présenter les risques pour la santé en lien avec les inondations et de présenter les mesures à prendre pour prévenir ses risques.

Étape 7 :

DIFFUSION DU FEUILLET *EN CAS D'INONDATION*

Le feuillet [Sachez quoi faire avant, pendant et après une inondation](#) est l'unique document à diffuser. Il est enteriné par la Santé Publique et destiné à la population sinistrée. Le services des relations médias pourra partager le lien sur Facebook.

Si des éléments particuliers ne sont pas traités dans le feuillet, demander à la DSPublique de préparer un avis spécifique.

Étape 8 :

Aviser [l'Organisation régionale de sécurité civile](#) des impacts sur le réseau de la santé et des services sociaux.

S'assurer que l'ORSC partage aux municipalités dans le territoire d'impact le feuillet [Sachez quoi faire avant, pendant et après une inondation](#).

Étape 9 :

Liaison avec les municipalités dans le territoire d'impact

Demander à la municipalité si elle a mise sur pied une ligne téléphonique pour les sinistrés. Si oui:

- communiquer les coordonnées et heures d'ouverture de cette ligne téléphonique au Comité tactique de sécurité civile. Demander également à la santé publique de s'assurer que soit versée l'information dans le module 811 afin que les intervenants d'Info-Santé et d'Info-Social puissent référer les appelants du 811.
- Demander à la municipalité de vous tenir informé de toute mise à jour sur les heures d'ouverture ou fermeture de la ligne téléphonique mise en place, afin d'assurer la mise à jour dans le 811 et du Comité tactique de sécurité civile.

Offrir aux municipalités inondées une présence psychosociale et un soutien de la santé publique - équipe santé environnementale.

Convenir avec celle-ci, en collaboration avec les relations médias, les moyens pour transmettre les recommandations de santé publique aux citoyens sinistrés et promouvoir la disponibilité des intervenants psychosociaux. Par exemple:

- présentation aux séances d'informations publiques organisées de concert municipalité/ministère de la sécurité publique
- liens web vers le site du CIUSSS sur site de la municipalité
- publication du CIUSSS sur Facebook de la municipalité

- message du CIUSSS intégré dans le message enregistré par la municipalité et qui sera diffusé à tous les sinistrés via un appel téléphonique à domicile (ex. *les gens qui ressentent le besoin peuvent en tout temps composer le 811 pour toute question en lien avec leur santé physique ou besoin psychosocial*).
- etc.

POUR REJOINDRE LA VILLE DE QUÉBEC:

- [garde 24/7 - conseiller d'arrondissement de sécurité civile](#)
- [Centre de coordination de la Ville de Québec](#)

POUR REJOINDRE LES AUTRES MUNICIPALITÉS: PASSER PAR L'ORSC

Étape 10 :

Impacts sur les services d'aide à domicile

Demander à la municipalité si elle peut vous transmettre la liste des personnes sinistrées (si elle a fait signé des autorisations aux personnes sinistrées lui permettant de donner au CIUSSS leurs noms et coordonnées pour les rejoindre).

Si oui:

- demander au [responsable du volet psychosocial](#) s'il désire obtenir cette liste pour le déploiement du volet psychosocial
- transmettre la liste au [Responsable du volet clientèles vulnérables](#) sur le comité tactique de sécurité civile, afin que ce dernier puisse faire le suivi avec l'agente de liaison DSAPA identifiée au dossier de sécurité civile (pour assurer la continuité des services à domicile).

Étape 11 :

Évacuations - protocoles spécifiques

- évacuation d'une [résidence privée pour personnes âgées](#)
- évacuation d'une [RNI \(Ri-RTF\)](#)
- déploiement du [volet sociosanitaire spécifique](#)

Étape 12 :

Clientèles vulnérables inconnues du CIUSSS

Art. 53,
54 et
56
LADOP

Les clientèles vulnérables inconnues du CIUSSS mais peuvent être en lien avec différents organismes communautaires. Si requis, contacter [REDACTED] du CIUSSS afin d'envoyer à tous les organismes communautaires de la région un courriel avec informations importantes (ex. communiqué de presse, recommandations de la DSPublique, ligne 811, etc.)

Le courriel doit être rédigé en collaboration avec les relations médias et responsables de volet ciblés.

Étape 13 :

Évaluer si la structure de sécurité civile doit être activée.

Si oui, contacter la coordonnatrice régionale de sécurité civile ou sa substitut pour que cette dernière active la structure. Si ces dernières ne sont pas joignables, procéder à l'activation de la structure de sécurité civile et assurer la coordination des opérations jusqu'à ce que la coordonnatrice ou sa substitut prenne le relais.

Étape 14 :

Lorsque requis, contacter:

- Le coordonnateur d'activité du CIUSSS, la garde de la permanence DPJ-DJ ou le coordonnateur d'hébergement en CHSLD selon la situation;
- Les gardes du CIUSSS pouvant contribuer ou pouvant être impactées;
- La garde des relations médias;
- La garde 24/7 de sécurité civile du MSSS {Garde 24/7, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)} ;
- La garde 24/7 du MSP;
- La garde 24/7 des membres de l'ORSC concernés;
- Le coordonnateur régional de sécurité civile { Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé [REDACTED] }
- Si requis, le directeur de la DQEPE {Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique [REDACTED]} en heures ouvrables par téléphone. Si heures non-ouvrables, aviser le directeur de garde du CIUSSS par téléphone et envoyer un courriel au directeur de la DQEPE pour l'aviser de la situation survenue.
- Hors des heures ouvrables: le directeur de garde du CIUSSS, selon la gravité de la situation;
- Tout autre acteur pouvant être concerné.

Étape 15 :

Fin du protocole

Art. 53, 54 et
56 LADOP



CODE GRIS

FUITE TOXIQUE EXTERNE



NOM DE L'INSTALLATION : _____

DATE DE MISE À JOUR :



1) INFORMATIONS GÉNÉRALES



1.1	NUMÉROS D'URGENCE	CENTRALE D'OPÉRATIONS DE SÉCURITÉ (COS) DESSERVANT LE SITE
	☐ 5555 ☐ 55555 ☐ 911	☐ COS-1 (418) 523-0911 ☐ COS-2 (418) 667-3911 ☐ COS-3 (418) 663-5555 ☐ COS-4 (418) 435-9511

1.2 CARACTÉRISTIQUES

MÉCANISME DE DIFFUSION INTERNE (accessible 24/7) :

- ☐ Aucune diffusion possible ☐ Non exigé ☐ À partir du panneau d'alarme incendie
☐ Autre système, précisez : _____

INFORMATIONS SUR LE BÂTIMENT :

- Plans du bâtiment
- Plan des occupants
- Plan de sécurité incendie (PSI)

SI UNE ÉVACUATION EST REQUISE SUITE À UN CODE GRIS, LOCALISATION DES ENDROITS POUVANT SERVIR DE LIEU DE RASSEMBLEMENT :

- Référez-vous à la procédure **CODE VERT (Évacuation)**.

1.3 PRÉPARATION – CODE GRIS

<ul style="list-style-type: none">➤ MEMBRES DU PERSONNEL➤ LEADERS D'INTERVENTION D'ÉTAGES/SECTEURS➤ RESPONSABLE MU➤ GESTIONNAIRE RÉPONDANT	<ul style="list-style-type: none">➤ Repérez les risques potentiels de fuite toxique externe qui se situent dans un périmètre de 2 kilomètres autour de l'installation (Ex. : aréna, parc industriel, garage, réservoir de propane, autoroute, chemin de fer, piscine (chlore), usine, etc.).
<ul style="list-style-type: none">➤ GESTIONNAIRE RÉPONDANT	<ul style="list-style-type: none">➤ Assurez-vous de désigner un responsable MU et des leaders d'étage/secteur pour chaque aire de plancher occupée, et ce pour tous les quarts de travail.➤ Assurez-vous de répertorier et de bien documenter les procédures de fermeture des divers systèmes de ventilation et de climatisation du bâtiment (soit de tout appareil possédant ayant une prise d'air extérieure).



1.4 ATTRIBUTION DES RÔLES

RESPONSABLE DES MESURES D'URGENCE (MU)

JOUR : Titre :

SOIR : Titre :

NUIT : Titre :

LEADERS D'INTERVENTION D'ÉTAGE/SECTEUR – LISTE DES SECTEURS/ÉTAGES

SECTEUR/ÉTAGE

SECTEUR/ÉTAGE

SECTEUR/ÉTAGE

SECTEUR/ÉTAGE

SECTEUR/ÉTAGE

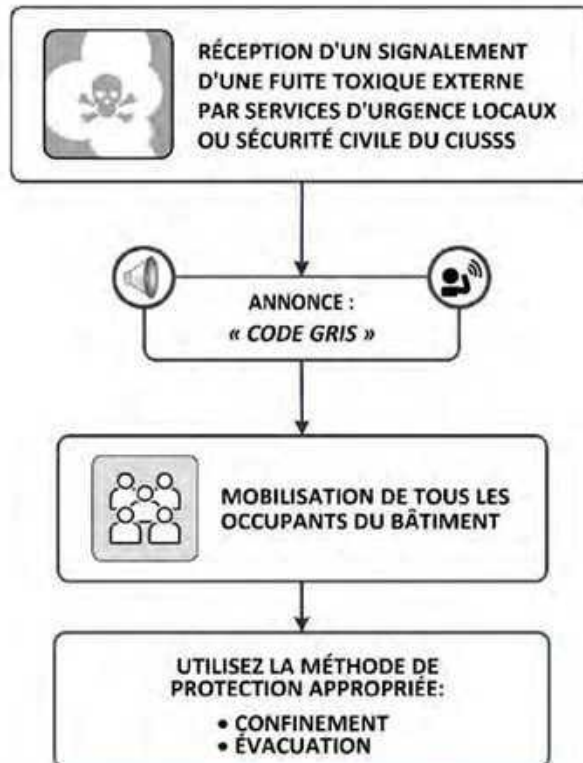
SECTEUR/ÉTAGE

1.5 MOBILISATION – CODE GRIS

1. Le responsable MU en devoir sur le site doit s'assurer que des leaders d'étage/secteur sont présents pour chaque aire de plancher occupée, au début de tous les quarts de travail.
2. Le **CODE GRIS** peut être constaté par un témoin à proximité. Dans la majorité des situations, l'annonce d'un code gris provient d'instances externes au site (pompiers, police, Sécurité civile du CIUSSSCN ou municipale, Santé publique, etc...).
3. Tenez-vous prêts à vous confiner dans le bâtiment, à moins qu'un **CODE VERT (Évacuation)** soit ordonné par services d'urgence locaux ou les autorités du CIUSSS.



1.6 TRAJECTOIRE D'ALERTE



1.7 CONSIGNES GÉNÉRALES – CODE GRIS

- Demandez aux personnes qui sont à l'extérieur de réintégrer immédiatement le bâtiment.
- Demeurez à l'intérieur du bâtiment.
- Fermez les portes et fenêtres extérieures.



2) DIRECTIVES - CODE GRIS



2.1 DIRECTIVES - INTERVENTION

S'applique lorsqu'une fuite toxique externe menace l'installation. Des actions de confinement doivent être rapidement mises en place afin d'empêcher toute infiltration de cette dernière à l'intérieur du bâtiment.

ANNONCE DU CODE GRIS :

**« ATTENTION, ATTENTION, CODE GRIS / CONFINEMENT DU BÂTIMENT /
FERMEZ TOUTES LES PORTES ET FENÊTRES EXTÉRIEURES »** (répétez l'annonce 3X fois)

2.1.1 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE MU	COMMENTAIRES	p
1. Enfilez le dossard des mesures d'urgence (MU), si disponible		O
2. Notez les informations relatives à l'événement (ex. : nom de l'appelant ou du témoin, type d'odeur ou nuage, heure de l'appel, etc.)		O
3. <u>Si l'information provient d'un témoin</u> : évaluez la situation dans la mesure du possible. En cas de doute, contactez le 9-1-1 et suivez leurs directives. <u>Si l'information provient des autorités du CIUSSS ou des services d'urgence locaux</u> : suivez leurs directives et appliquez le code correspondant : <ul style="list-style-type: none">➤ Si un confinement est requis, appliquez immédiatement la procédure CODE GRIS.➤ Si une évacuation immédiate est requise, appliquez les procédures d'évacuation CODE VERT (Évacuation).		O
4. Assurez-vous que l'ensemble du personnel est avisé du CODE GRIS , via le mécanisme de diffusion interne présent dans l'installation.		O
5. Contactez le COS pour le déclenchement de la pyramide d'appel d'urgence, et faire rejoindre la garde technique afin de mettre à l'arrêt les systèmes de ventilation et de climatisation du bâtiment. Si un bouton d'arrêt d'urgence du système de ventilation est présent dans le bâtiment, actionnez-le.		O
6. Assurez l'intégrité et la sécurité de tous les occupants du bâtiment.		O
7. Pour les locaux et lieux inoccupés en dehors des heures ouvrables : assurez-vous de désigner du personnel pour la fermeture des portes et fenêtres extérieures de ces endroits (si possible).		O
8. Si des personnes sont incommodées ou contaminées, communiquez avec le Centre Antipoison au 1-833-648-2849 (ligne dédiée pour les professionnels de la santé).		O



Lorsqu'il s'agit de personnes contaminées, assurez-vous qu'elles soient décontaminées sur place selon les directives du Centre Antipoison et des services d'urgence locaux.		
9. Demeurez en lien avec les autorités du CIUSSS et les services d'urgence locaux.		O



Le responsable MU doit s'assurer que les intervenants suivants accomplissent leurs tâches respectives.

SI APPLICABLE		
2.1.2 DIRECTIVES POUR LA PERSONNE DÉSIGNÉE AU PANNEAU D'ALARME INCENDIE (réceptionniste, téléphoniste ou autre personne désignée)	COMMENTAIRES	p
<p>1. Annoncez le code d'urgence à l'aide du mécanisme de diffusion interne dans l'ensemble du bâtiment (si présent):</p> <div>«ATTENTION, ATTENTION, CODE GRIS CONFINEMENT DU BÂTIMENT FERMEZ TOUTES LES PORTES ET FENÊTRES EXTÉRIEURES» (répétez l'annonce 3X fois)</div>		O
2. Demeurez disponible et accomplissez les tâches demandées par les personnes en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux), incluant les messages subséquents à annoncer via le mécanisme de diffusion interne.		O

2.1.3 DIRECTIVES POUR LES LEADERS D'INTERVENTION D'ÉTAGES / DE SECTEUR	COMMENTAIRES	p
1. Assurez-vous que la procédure du CODE GRIS est respectée dans votre étage/secteur.		O
2. Assurez l'intégrité et la sécurité de tous les occupants de votre étage / secteur.		O
3. Si des personnes sont incommodées ou contaminées, avisez le responsable MU de la situation et assurez-vous de la prise en charge des victimes. Notez le nom et les coordonnées des victimes et transmettez ces informations au responsable MU.		O
4. Maintenez la communication avec le responsable MU.		O
5. Si une évacuation est requise, référez-vous à la procédure CODE VERT (Évacuation) .		O



2.1.4 DIRECTIVES POUR LE PERSONNEL	COMMENTAIRES	p
1. Cessez les activités non essentielles.		o
2. Assurez-vous que les usagers et leurs accompagnateurs qui se trouvent à l'extérieur, réintègrent le bâtiment.		
3. À l'annonce du CODE GRIS , fermez toutes les portes et fenêtres extérieures de votre secteur ou étage.		
4. Assurez l'intégrité et la sécurité de tous les occupants de votre étage / secteur.		o
5. Si des personnes sont incommodées ou contaminées, avisez le responsable MU de la situation et assurez-vous de la prise en charge des victimes. Notez le nom et les coordonnées des victimes et transmettez ces informations au responsable MU.		o
6. Demeurez disponible et accomplissez les tâches demandées par les personnes en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux).		o

2.1.5 DIRECTIVES POUR L'AGENT DE SÉCURITÉ, AGENT D'INTERVENTION OU SURVEILLANT D'ÉTABLISSEMENT (S'IL Y A LIEU)	COMMENTAIRES	p
1. Demeurez disponible et accomplissez les tâches demandées par les personnes en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux).		o

2.1.6 DIRECTIVES POUR LE PERSONNEL DE LA CENTRALE D'OPÉRATIONS DE SÉCURITÉ (COS)	COMMENTAIRES	p
1. Déclenchez la pyramide d'appels d'urgence à la demande du responsable MU de l'installation.		o
2. Assurez un support auprès de l'installation touchée et des personnes en autorité du CIUSSS.		o



2.2 DIRECTIVES - RÉTABLISSEMENT

À LA FIN DU CODE BRUN :

ANNONCE DE LA FIN DU CODE GRIS :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE GRIS TERMINÉ » (répétez l'annonce 3X fois)

2.2.1 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE MU	COMMENTAIRES	p
1. Après avoir reçu l'autorisation et les directives du CIUSSS ou des services d'urgence locaux, faites annoncer la fin du CODE GRIS .		☐
2. Assurez-vous que l'ensemble du personnel est avisé de la fin du code et que les mesures d'intervention sont cessées.		☐
3. Informez le COS de la situation, ainsi que les autres intervenants mobilisés par la pyramide d'appel d'urgence.		☐
4. Assurez-vous auprès de la DST de la remise en marche des systèmes de ventilation et de climatisation.		☐
5. Assurez-vous de la mise en place des mesures appropriées pour la prise en charge et le soutien des personnes incommodées ou contaminées (si requis).		☐
6. Assurez-vous du rétablissement des activités régulières dans les plus brefs délais.		☐
7. Rédigez un rapport d'événement MU-DST (en annexe).		☐
 Le responsable MU doit s'assurer que les intervenants suivants accomplissent leurs tâches respectives.		

SI APPLICABLE		
2.2.2 DIRECTIVES POUR LA PERSONNE DÉSIGNÉE AU PANNEAU D'ALARME INCENDIE (réceptionniste, téléphoniste ou autre personne désignée)	COMMENTAIRES	p
1. Annoncez la fin du code d'urgence à l'aide du mécanisme de diffusion interne dans l'ensemble du bâtiment (si présent): <div>« ATTENTION, ATTENTION, CODE GRIS TERMINÉ » (répétez l'annonce 3X fois)</div>		☐
2. Demeurez disponible et accomplissez les tâches demandées par les personnes en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux).		☐



2.2.3	DIRECTIVES POUR LES LEADERS D'INTERVENTION D'ÉTAGES / DE SECTEUR	COMMENTAIRES	p
1.	Assurez-vous du rétablissement des activités régulières de votre étage/secteur.		☐

2.2.4	DIRECTIVES POUR LE PERSONNEL	COMMENTAIRES	p
1.	Cessez les mesures d'intervention.		☐
2.	Assurez-vous du rétablissement des activités régulières de votre étage/secteur.		☐

2.2.5	DIRECTIVES POUR L'AGENT DE SÉCURITÉ, AGENT D'INTERVENTION OU SURVEILLANT D'ÉTABLISSEMENT (S'IL Y A LIEU)	COMMENTAIRES	p
1.	Demeurez disponible et accomplissez les tâches demandées par les personnes en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux).		☐

2.2.6	DIRECTIVES POUR LE PERSONNEL DE LA CENTRALE D'OPÉRATIONS DE SÉCURITÉ (COS)	COMMENTAIRES	p
1.	Assurez un support auprès de l'installation touchée et des personnes en autorité du CIUSSS.		☐



3) ANNEXE

ANNEXE 3.1 RAPPORT D'ÉVÉNEMENT MU-DST



RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



CE DOCUMENT EST DISPONIBLE COMME FICHIER MODÈLE « WORD » REMPLISSABLE À L'ÉCRAN, DANS LA SECTION « FICHIERS » DE L'ÉQUIPE TEAMS « CIUSSSCN - MESURES D'URGENCE – CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS »

Date du rapport :

Date de l'événement :

Endroit (local, étage, chambre) :

Heure (format 24 heures) :

NOM DE L'INSTALLATION :

Gestionnaire répondant de l'installation :

TYPE D'INSTALLATION

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Centre d'hébergement | ☐ Centre hospitalier | ☐ Bâtiment administratif |
| ☐ Centre jeunesse | ☐ CLSC | ☐ UMF – GMF |
| ☐ CRDI | ☐ IRDPQ | ☐ Centre de jour |
| ☐ IUSMQ | ☐ RAC | ☐ Foyer de groupe |
| ☐ Autre (précisez) : | | |

TYPE D'ÉVÉNEMENT

- | | |
|---|--|
| ☐ CODE ROUGE – Incendie | ☐ CODE GRIS – Fuite toxique externe |
| ☐ CODE BRUN – Risques liés aux matières dangereuses (interne) | ☐ Panne électrique |
| ☐ CODE NOIR – Découverte ou appel lié à un colis suspect | ☐ Panne d'ascenseur |
| ☐ CODE ARGENT – Menace armée | ☐ Pénurie ou contamination de l'eau potable |
| ☐ Autre (précisez) : | |

CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

	OUI	NON	N/A	HEURE / DÉTAILS
Code d'alerte diffusé à l'interne (appel général) ?	☐	☐	☐	
Mobilisation adéquate du personnel et brigade ?	☐	☐	☐	
Appel au 9-1-1 (services d'urgence externes) ?	☐	☐	☐	
Appel à un cadre de garde du CIUSSSCN ou COS ?	☐	☐	☐	
Si alarme incendie, était-elle fondée? (fumée, feu) ?	☐	☐	☐	
Une évacuation (CODE VERT) a-t-elle été nécessaire ?	☐	☐	☐	
☐ Évacuation partielle ☐ Évacuation totale				
Y a-t-il eu des blessés ? Si oui, combien ?	☐	☐	☐	
Y a-t-il eu perte de vie ?	☐	☐	☐	
Rapport de déclaration d'incident / accident (AH-223) complété ? Numéro du rapport :	☐	☐	☐	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec





RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



RÉSUMÉ DE LA SITUATION (se limiter aux faits le plus possible)

MESURES PRISES (actions, appels externes, mesures de rétablissement, rétroaction, etc..)

RECOMMANDATIONS OU MESURES PRÉVENTIVES (pistes d'amélioration)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (au besoin)

Rapport rédigé par :

Tél :

poste :

Signature :

TRANSMETTRE SANS DÉLAI CE RAPPORT COMPLÉTÉ PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE:

- AU CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES DE LA DST RESPONSABLE DE L'INSTALLATION,
- À L'ÉQUIPE DE TECHNICIENS EN PRÉVENTION DES INCENDIE DE LA DST, AU :
prevention.incendieDST.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca , OU VIA OUTLOOK : [03 CIUSSCN DST Prévention Incendie](#)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Qualité de l'air mauvaise

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

PM_{2,5} = micro gramme par mètre cube d'air (ug/m³).

Outils et documents

Tous les documents et les outils Qualité de l'air mauvaise sont dans l'[équipe TEAMS - Cellule Qualité de l'air](#).

Des recommandations générales pour la population sont disponibles en ligne sur le [site Internet public CIUSSS](#).

[Plan d'intervention DSPu - MSSS](#) (2024)

[Carte SOPFEU](#)

[Carte progression des feux de forêt](#)

[AQMap](#) (carte qualité de l'air en temps réel)

Vigie météo - Processus d'alerte

La DSPublique-santé environnementale (DSPublique-SE) surveille les données de qualité de l'air.

Lors de l'atteinte d'un nouveau niveau d'intervention (ou de la prévision de l'atteinte d'un nouveau niveau d'intervention), la DSPu-SE informe sans délai la coordination régionale de sécurité civile. Une communication du CIUSSS est diffusée à la population, dans le RSSS et auprès des partenaires externes. Cette-ci a comme objectif de rappeler les sources d'informations disponibles pour vérifier la qualité de l'air ainsi que les moyens pour protéger sa santé.

Risques à la santé

Les effets sur la santé d'une mauvaise qualité de l'air sont à court terme (irritation des yeux, du nez et de la gorge, maux de tête).

Une mauvaise qualité de l'air peut augmenter le nb de visites à l'urgence pour AVC et problèmes pulmonaires.

Ce qui augmente le risque à la santé:

- composition/exposition
- si survient lors d'un épisode de chaleur
- si survient lors d'activité physique (inhalation particules fines augmentée).

Personnes les plus à risque:

- 65 ans et plus, diabète, maladies asthmatiques, maladies cardiaques, femmes enceintes, enfants

811 et Centre Anti-Poison du Québec

Santé Québec produit et diffuse si requis les avis Info-Santé provinciaux. Anticiper la nécessité d'augmenter les effectifs du 811 (Info-Santé et Info-Social), advenant une hausse d'appels au 811.

DSPu et le volet Psychosocial peuvent produire et diffuser les avis Info-Santé régionaux.

Le lien avec le Centre Anti-Poison du Québec (CAPQ) est assuré par le volet Soins infirmiers.

Évacuation

La décision d'évacuer revient aux autorités de sécurité publique. L'évacuation devrait être envisagée seulement dans des circonstances exceptionnelles, par exemple si des effets graves sur la santé étaient détectés, car l'évacuation comporte des risques pour la population. Les autorités de santé publique pourraient être consultées à cet effet.

Étape 1 :

Mauvaise qualité de l'air combinée à l'atteinte d'un niveau d'alerte - Chaleur extrême

Si l'épisode de mauvaise qualité de l'air survient lors de l'atteinte d'un niveau de chaleur extrême (ou qu'il est prévu, selon les données météo, qu'un niveau d'intervention Qualité de l'air soit atteint en même temps que l'atteinte d'un niveau de chaleur extrême), les actions de prévention chaleur ont priorité sur les actions de prévention mauvaise qualité de l'air (car les impacts de la chaleur sont plus dommageables pour la santé).

Ainsi, par exemple, même si la qualité de l'air est mauvaise, lors de chaleur extrême, il est préférable que les personnes vulnérables ouvrent leurs fenêtres de leur logement pour apporter une circulation d'air et faire baisser la température à l'intérieur du logement. Les heures d'ouverture des piscines municipales devront aussi être prolongées, malgré la qualité mauvaise de l'air.

Advenant une combinaison de ces 2 aléas, les messages clés des communications CIUSSS devront être adaptés pour bien communiquer l'hierarchisation des mesures de prévention.

Étape 2 :

Lors de l'appel de la DSPu-SE, ne pas interpréter les données de qualité de l'air qui vous sont communiquées par DSPu-SE. Demander à cette dernière de vous indiquer clairement quel est le niveau d'intervention atteint ce jour selon les critères du plan provincial - Qualité de l'air mauvaise :

- alerte
- mobilisation
- démobilisation et retour à la vigie saisonnière

Si les critères d'un niveau d'intervention ne sont pas atteints ce jour mais que les prévisions météo prédisent l'atteinte d'un niveau d'intervention dans les prochains jours, demander à la santé publique de vous indiquer, selon les prévisions météo, le niveau d'intervention qui sera atteint et quand il sera atteint. Une communication sera diffusée au CTSC-MUCA, au RSSS et partenaires externes avec un angle préventif.

Des enjeux ou situations particulières pourraient justifier l'activation d'actions planifiées à un niveau d'intervention supérieur (ex. festival d'été avec de longues files d'attentes). Le déploiement d'actions planifiées à un niveau d'intervention supérieur doit être discuté lors d'une rencontre avec la Cellule Mauvaise qualité de l'air.

Étape 3 :

Heures ouvrables, informer la responsable du dossier Qualité de l'air de l'équipe de coordination régionale (en son absence, sa substitut) afin que celle-ci coordonne la suite du présent protocole.

Cette dernière informera le [coordonnateur](#) [REDACTED]
[REDACTED] de la situation.

Heures non ouvrables, procéder aux actions du présent protocole. Si la situation comporte des enjeux importants, contacter le [coordonnateur régional de sécurité civile](#). [REDACTED]
[REDACTED]

Étape 4 :

En heures non ouvrables, si requis, contacter le [coordonnateur d'activité dédié à la sécurité civile](#) pour:

- 1) l'informer de la situation
- 2) en présence d'une fuite toxique externe avec installations CIUSSS dans la zone d'impact, faire annoncer un code gris dans les installations concernées afin d'empêcher toute infiltration de cette dernière à l'intérieur du bâtiment (un confinement sera rapidement mis en place par la structure d'intervention de l'installation).

Étape 5 :

En présence d'une fuite toxique externe avec installations CHU ou IUCPQ dans la zone d'impact, contacter la garde 24/7 de sécurité civile du CHU et de l'IUCPQ afin que ces dernières puissent faire annoncer un code gris dans leurs installations concernées.

Étape 6 :

Heures ouvrables:

Convoquer immédiatement en rencontre TEAMS la [Cellule Qualité de l'air](#).

Heures non ouvrables:

- Pour information et soutien, contacter la [garde DSPu-santé environnementale \(DSPU-SE\)](#) et la [garde Relations médias](#)
- Si la situation le requiert, procéder à la mobilisation du [CTSC-MUCA](#)

Étape 7 :

Créer un dossier TEAMS dédié à l'épisode en cours dans l'[endroit prévu à cet effet](#) (nommer le dossier ainsi: niveau d'intervention atteint - mettre la date).

Copier l'[ordre du jour établi](#) dans ce dossier nouvellement créé et mettre les informations nécessaires concernant l'épisode en cours (en-tête).

Étape 8 :

Heures ouvrables:

Convoquer et animer la rencontre TEAMS de la Cellule Qualité de l'air [selon l'ordre du jour établi](#).

- Lors de l'animation de la rencontre, prendre les notes directement dans le document de l'ordre du jour.

Heures non ouvrables:

Contacter la [garde DSPu-santé environnementale \(DSPU-SE\)](#) et la [garde Relations médias](#); animer la rencontre TEAMS de la Cellule Qualité de l'air avec ces derniers.

- Lors de l'animation de la rencontre, prendre les notes directement dans le document de l'ordre du jour.

Étape 9 :

Informez sans délai l'[équipe de sécurité civile de Santé Québec](#) de la situation.

Informez sans délai la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#) de la situation.

S'assurer que la santé publique et le volet Relations médias avisent sans délai leurs vis-à-vis de la région 12.

Étape 10 :

Diffusion d'une communication au RSSS

Si l'atteinte des critères est prévue dans les prochains jours ou pour la fin de semaine à venir, adapter les communications, titres des communications et des courriels (ex. mauvaise qualité de l'air prévue ce samedi 8 juin).

1) Envoyer sans délai un courriel au CTSC-MUCA régional:

- utiliser l'indicateur !
- utiliser le **modèle de courriel – à venir** prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)

- joindre au courriel en PDF la **communication ciblée pour le RSSS – à venir** (ajouter la date en haut à droite)
- joindre au courriel en PDF [les consignes pour consulter en ligne](#) les outils de prévention pour les partenaires externes
- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

2) Si le niveau d'intervention est ALERTE ou MOBILISATION, envoyer tout de suite après l'envoi courriel une GIM au CTSC-MUCA (utiliser le message prédéfini **à venir**).

Étape 11 :

Diffusion de l'ALERTE aux partenaires externes

Si l'atteinte des critères est prévue dans les prochains jours ou pour la fin de semaine à venir, adapter les communications, titres des communications et des courriels (ex. mauvaise qualité de l'air prévue ce samedi 8 juin).

1) Envoyer sans délai un courriel à ces partenaires externes :

1. Ville de Québec: bsc.intervention@ville.quebec.qc.ca
2. MSP: securite.civile03@misp.gouv.qc.ca (demander au MSP de diffuser aux membres de l'ORSC et municipalités de la Capitale-Nationale)
3. Centre Marie-Paule Sioui-Vincent: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
4. Wendake : [REDACTED]
[REDACTED]
5. Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.). Calendrier des grands événements de la Ville de Québec ici:
K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\12_PARTENAIRES\Grands événements.
 - utiliser l'indicateur !
 - utiliser le **modèle de courriel – à venir** prévu à cet effet (lire les instructions en mode commentaires avant envoi)
 - joindre au courriel en PDF les [consignes pour consulter les outils de prévention en ligne](#) pour les partenaires externes

- [procéder à une vérification](#) avant de procéder à l'envoi du courriel

2) Si le niveau d'intervention est ALERTE ou MOBILISATION, contacter par téléphone tout de suite après l'envoi courriel chacun de ses partenaires pour les aviser de l'atteinte du niveau d'intervention et du courriel envoyé:

- [Ville de Québec](#)

- [MSP](#)

- [Centre Marie-Paul Sioui-Vincent](#) [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [Wendake](#) [REDACTED]
[REDACTED]

- Si applicable: promoteurs des grands événements en cours dans la Capitale-Nationale (ex. Festival d'été, événement sportif, etc.)

Étape 12 :

Informar la personne assurant la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrables des actions procédées et de toute information nécessaire advenant un appel de garde à cet effet en dehors des heures ouvrables.

Étape 13 :

Évaluer avec le [coordonnateur](#) [REDACTED]
[REDACTED] - [REDACTED] si le CTSC-MUCA doit être mobilisé.

Étape 14 :

Intervention auprès des personnes en situation d'itinérance

Se référer au document ci-joint présentant les [mécanismes d'escalade selon le niveau d'intervention – ITINÉRANCE atteint](#).

Étape 15 :

Art. 53, 54 et
56 LADOP

Lorsque les critères d'ALERTE ou MOBILISATION ne sont plus atteints, informer :

- le [coordonnateur](#) [REDACTED]
- la [sécurité civile - mission santé de la région 12](#)
- l'équipe de sécurité civile de Santé Québec selon les [Modalités d'échange d'informations prévues par le MSSS](#).
- la garde de sécurité civile aux prochaines heures non ouvrable

Étape 16 :

Diffuser au CTSC-MUCA régional la fin de l'alerte en joignant au courriel en PDF la **communication FIN DE L'ALERTE pour le RSSS – à venir** (ajouter la date en haut à droite).

Démobiliser le CTSC-MUCA, si ce dernier a été mobilisé.

Étape 17 :

Diffuser aux partenaires externes cités à l'étape 11 la fin de l'alerte ou de la mobilisation en utilisant le **modèle de courriel prévu à cet effet – à venir**.

Étape 18 :

Fin du protocole

ACCUEIL MASSIF DE SINISTRÉS – INTERRÉGIONAL

Ex. feux de forêt



PRÉVENTION ET PRÉPARATION CTSC-MUCA SAISON 2025

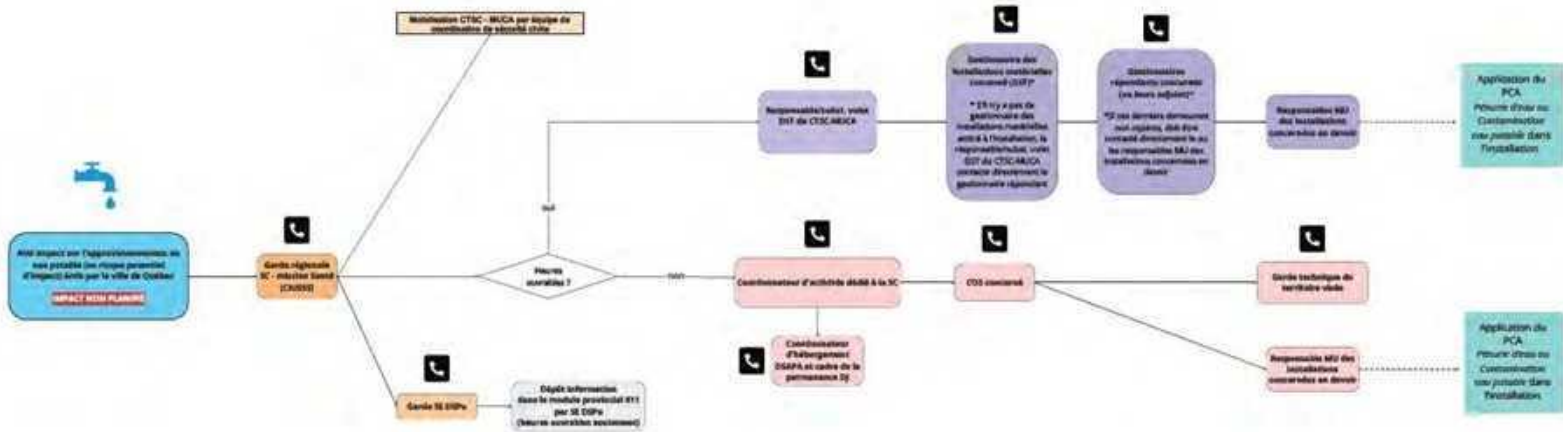
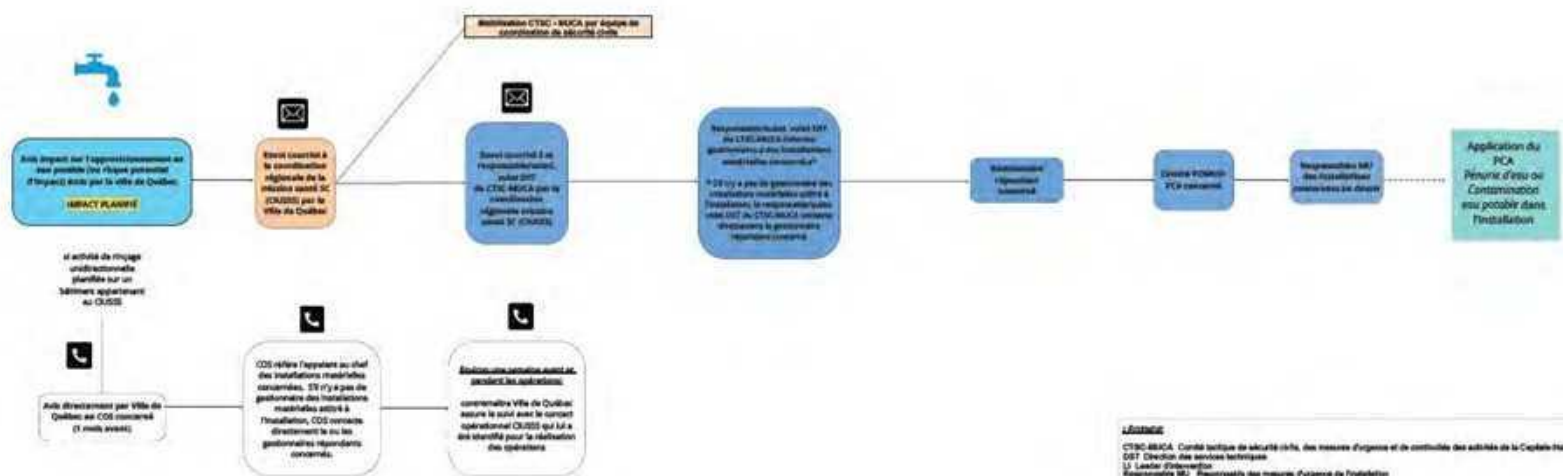
VOLET, DIRECTION OU ÉTABLISSEMENT	ENJEUX OU BONIFICATIONS REQUISES (indiquer si ENJEU ou BONIFICATION)	Mesure(s) mise(s) en place pour répondre aux enjeux mentionnés ou aux bonification requise (indiquer : FAIT, À VENIR OU EN COURS)	Enjeu(x) non répondu(s) nécessitant une escalade (mettre entre parenthèses à qui s'adresse l'escalade)	Actions de prévention et de préparation attendues de la coordination régionale
Coordination régionale	ENJEU <u>Coordination inter-régionale en intervention</u>	À VENIR Rencontre d'échange à venir avec l'équipe MSSS – SC (partage d'outils de coordination et préparation provinciale). La rencontre d'échange planifiée à l'été 2024 a dû être reportée à la demande du MSSS. Les éléments à discuter avec le MSSS lors de cette rencontre sont sur Miro.		

	<div><div><div>BONIFICATION</div><div><u>Consignes et utilisation du FESI</u></div><div><div>1. Certains volets utilisent déjà un outil pour entrer en continu les mêmes données que celles demandées dans le FESI (doublon de tâche).</div><div>2. Information manquante importante dans l’outil (RH)</div></div><div><div>Art. 53, 54 et 56</div><div>LADOP</div></div></div></div>	<div><div><div>FAIT</div><div><div>1. La coordination a précisé les consignes de complétion du FESI: CH et autres volets ex. DSMDI ne sont pas obligés d’utiliser le FESI s’ils ont un outil mieux adapté pour leur secteur. Si c’est le cas, doit aviser la coordination régionale. Ils doivent par contre être en mesure de remplir le FESI sur demande dans les délais attendus.</div></div><div><div>À VENIR</div><div><div>2. Ajout colonne dans le FESI lorsqu’il est indiqué que des lits sont dispos: avec ou sans RH? [REDACTED] fera la demande d’ajout auprès de [REDACTED]</div></div></div></div></div>		
--	--	--	--	--

	BONIFICATION <u>Risque de chaleur extrême et de mauvaise qualité de l’air en simultané</u>	FAIT Intégration des orientations à cet effet dans le protocole régional Chaleur extrême. À VENIR Intégration des orientations à cet effet dans le plan régional Chaleur extrême. EN COURS Rédaction nouveau protocole régional “Mauvaise qualité de l’air” basé sur le guide ministériel DSPu diffusé été 2024.		
	BONIFICATION <u>Arrimage Ville de Québec - Processus d’alerte</u>	À VENIR Trajectoire d’alerte et de mobilisation mauvaise qualité de l’air en collaboration avec la Ville de Québec (sur le même modèle ECHE).		
Coordination locale sécurité civile CHU				
Coordination locale sécurité civile IUCPQ	ENJEU <u>Coordination inter-régionale SRSRSD en intervention</u> Feu de forêt été 2023 : aucune information sur patient évacué d’une autre région et accueilli par programme Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD) ex. nom, prescription, type d’équipement, bref dossier	À VENIR Rencontre d’échange à venir avec l’équipe MSSS – SC (partage d’outils de coordination et préparation provinciale).		

Arrivée massive de blessés CIUSSS	-			
Arrivée massive de blessés CHU	-			
Arrivée de blessés IUCPQ	-			
Préhospitalier		Chaque entreprise ambulancière a évalué le nb de VA et de RH disponibles pour soutenir une autre région et la capacité régionale le permet sans découvrir notre région		<ul style="list-style-type: none">• Trajectoire de communication pour l’organisation de transports dans notre région entre le COOLSI, EVAC et le volet SPU lors d’une arrivée massive de sinistrés provenant d’une autre région
Services psychosociaux	FESI (autre nom à trouver) était rempli par des gestionnaires (utilisation du temps pour remplir le FESI v/s l’ensemble des tâches devant être réalisées par ces gestionnaires)	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place d’un mécanisme de garde pour la gestion du FESI• Identification d’un ou une pilote FESI		<ul style="list-style-type: none">• Action archives: ouvrir des dossiers CLINIBASE d’avance en prévision d’une potentielle évacuation/accueil de sinistrés dans notre région.
Soins infirmiers	-			
Services médicaux et pharmacologiques	-			
PCI	Si une unité évacuée arrive dans notre région et que celle-ci avait une éclosion en cours, l’information doit-être communiquée avant l’arrivée de l’unité évacuée dans notre région	Communication de PCI région évacuée à PCI région d’accueil		
Santé publique	<u>Risques MI dans les centres d’hébergement d’urgence aux sinistrés</u>	EN COURS Rédaction Guide recommandations PCI de la DSPu adaptées aux centres d’hébergement d’urgence aux sinistrés à l’intention des municipalités. Ce guide sera diffusé lors de la démarche de prise de contact auprès des municipalités, en collaboration avec les directrices territoriales, et auprès Croix-Rouge.		
DSAPA – Héb				
DSAPA - SAD				
DSMDI				
DITSADP				

DPJ				
DJ				
Sociosanitaire spécifique				
Communauté anglophone				
RH				
Communications				
Ressources informationnelles				
Logistique				<ul style="list-style-type: none">• Formulaire de commande d'équipement et de matériel standardisé• Liste où aller chercher le matériel• Procédure d'identification du matériel et de récupération• Trajectoire de communication pour transport adapté entre le TARMAC à l'arrivée et le lieu de destination (ex. CHSLD)
Services techniques				
Ressources financières	Identification des coûts supplémentaires	Identification d'un code projet pour identifier les coûts		

SCHEMA D'ALERTE • APPROUVÉ
TERRITOIRE VILLE DE QUÉBEC

CTSC-ARCA : Comité technique de sécurité civile, des mesures d'urgence et de continuité des activités de la Capitale nationale
 DST : Direction des services techniques
 U : Leslie D'Amour
 R : Direction des services techniques des mesures d'urgence de l'installation
 SE : Direction des services techniques - Direction de santé publique
 SC : Sécurité civile



PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE



PLAN DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS (PCA)

NOM DE L'INSTALLATION : _____

DATE DE MISE À JOUR : 2023-02-07



1) INFORMATIONS TECHNIQUES ET CONSIGNES GÉNÉRALES



1.1 INFORMATIONS TECHNIQUES	
Caractéristiques de l'installation :	Présence d'unités de soins /d'hébergement 24/7 : ☐ Oui ☐ Non
Localisation de(s) entrée(s) d'eau du bâtiment / valve principale :	
Localisations des valves sectorielles du réseau d'alimentation en eau potable :	
Pompe(s) de surpression pour l'alimentation en eau potable :	Présence(s) : ☐ Oui ☐ Non Localisation(s) : _____ Alimentée(s) sur génératrice : ☐ Oui ☐ Non
Présence d'un compteur d'eau :	☐ Oui ☐ Non
Équipements de protection incendie :	<div>Référez-vous au POMUD Code rouge ainsi qu'au document technique DST pour les informations concernant ceux-ci.</div>
Local identifié pour l'entreposage d'eau embouteillée :	



1.2 DÉFINITIONS

PÉNURIE D'EAU POTABLE :

Une pénurie d'eau peut survenir lors d'un bris, d'une rupture ou de toute autre problématique sur conduite principale d'un établissement ou sur le réseau public d'aqueduc de la ville où est situé l'établissement. Elle peut également être l'effet d'un arrêt planifié par la ville liée ou par le propriétaire de l'édifice. Elle peut aussi être provoquée suite à la manifestation de certains aléas tels qu'une panne d'électricité prolongée, un séisme, une importante sécheresse ou une inondation.

Une contamination de l'eau potable, une interruption du service de drainage sanitaire, ou une baisse de la pression peuvent également être à l'origine d'une pénurie ou de difficultés d'approvisionnement.

Notons que pour les installations desservies par le réseau d'alimentation en eau potable de la ville de Québec, les risques de pénurie provoquée par un bris de leurs équipements sont réduits, car des « interconnexions » sont possibles entre leurs quatre (4) usines de traitement de l'eau.

CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE :

Une contamination de l'eau potable peut survenir à la suite d'une contamination biologique, d'un bris d'aqueduc, d'inondations, d'un déversement de produits chimiques, et la présence d'algues bleu-vert (cyanobactéries) dans un réservoir d'eau potable.

Elle peut également se produire à l'usine de filtration suite à une déficience technique majeure du procédé de filtration de l'eau potable (par exemple lors d'une dégradation du chlore en réseau), ou lors de sa distribution dans le réseau d'aqueduc.

Pour un établissement, certains équipements peuvent, sous certaines conditions, devenir une source de contamination; par exemple les canalisations et réservoirs d'eau, chauffe-eau, robinets de douche, tours d'eau, humidificateurs, fontaines d'eau, bains servant à l'hydrothérapie, machines à glace, drains et siphons. La plupart de ces équipements concernés font cependant l'objet d'inspections et d'entretien, selon les réglementations et normes les visant.

Dans le cas d'une contamination, il est possible que l'eau soit impropre à la consommation, mais qu'elle puisse demeurer utilisable et disponible pour certains équipements, par exemple pour le système de protection incendie du bâtiment.



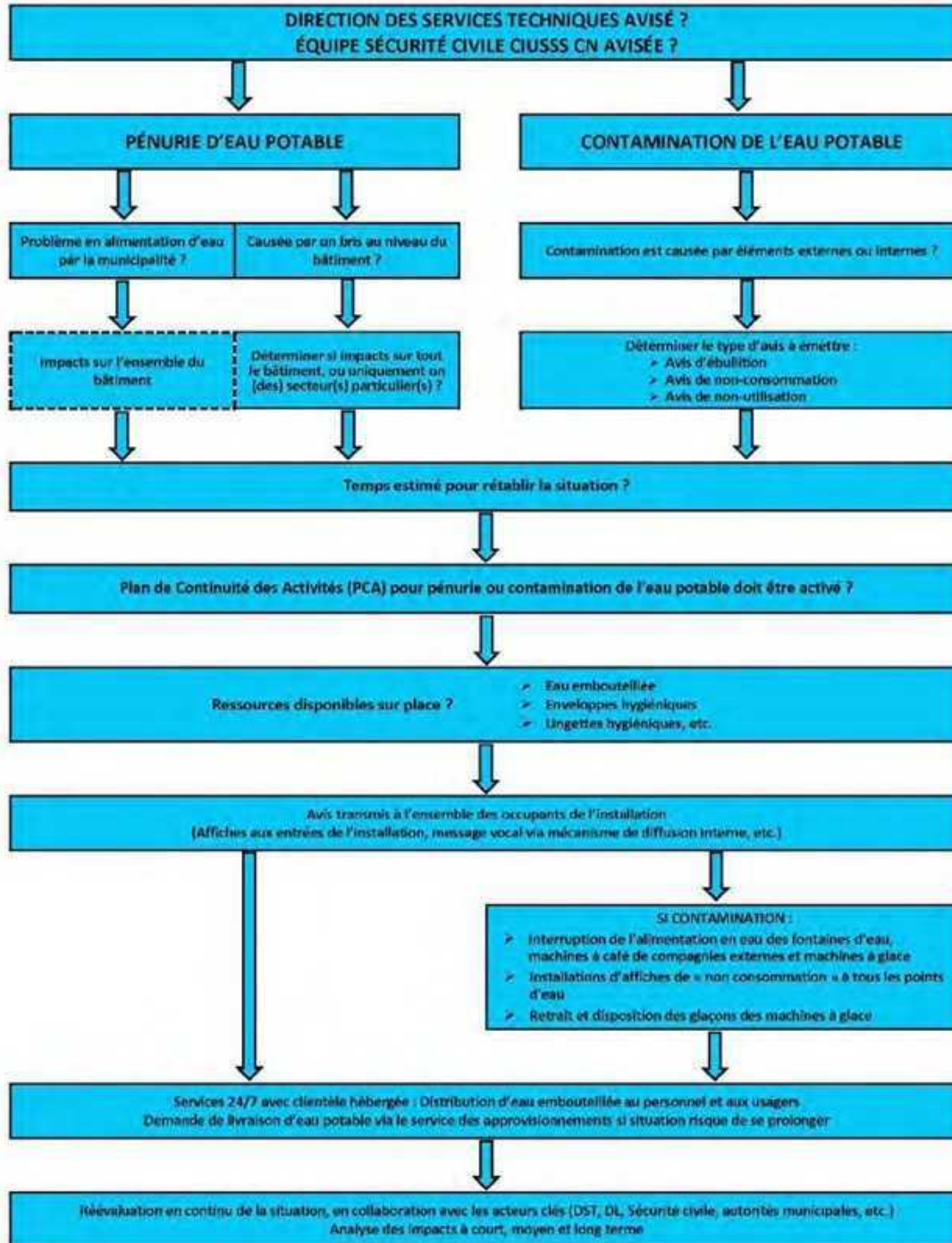
1.3 PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE :	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
COMITÉ POMUD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier l'ensemble des secteurs, des équipements vulnérables et des activités critiques de l'installation en cas de pénurie ou de contamination de l'eau potable. ➤ Identifier les secteurs avec présence de clientèle souffrant de troubles cognitifs, de santé mentale, ou si présence d'enfant(s) en bas âge; afin d'y adapter les interventions spécifiques lors d'une contamination d'eau potable (Ex. : fermeture des valves d'eau de ces secteurs). ➤ Identifier et documenter les mesures alternatives qui peuvent être mises en place dans le présent PCA. ➤ Dresser la liste des activités de l'installation pouvant être délestées en cas de pénurie d'eau.
GESTIONNAIRE RÉPONDANT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que chacun des secteurs du site possède un plan de continuité des activités. ➤ S'assurer que le plan de relocalisation des secteurs critiques soit connu, tenu à jour et opérationnel. ➤ S'assurer que des affiches « Contamination » de l'eau potable soient préparées et prêtes à être installées. ➤ S'assurer de l'existence d'un mécanisme permettant d'alerter et de mobiliser les personnes concernées dans l'établissement suite à la réception d'un avis relatif à l'eau potable provenant de la municipalité, des autorités de Sécurité civile, etc..
CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES DST DU SITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Outre les exemples d'activités critiques mentionnés à la section 3, s'assurer d'avoir un inventaire à jour, incluant les emplacements, de tous les autres équipements présents dans l'installation nécessitant de l'eau; tels que : <ul style="list-style-type: none"> • Fontaines d'eau • Machines à café de compagnies externes • Machines à glace • Salles de bain • Cuisinettes • Cafétérias



1.4 MOBILISATION ET TRAJECTOIRE D'INTERVENTION

TRAJECTOIRE D'INTERVENTION

PCA - PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE



MAJ : 2023-02-07



1.5 PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE :

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Avisez tous les services des restrictions suivantes :
 - PÉNURIE D'EAU : Diminuer la consommation.
 - CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE : Ne pas consommer l'eau
- En collaboration avec la DST, la DL et la direction clinique de l'installation; établir un point d'eau potable propre à la consommation sur l'unité ou le service.
- Établir un point d'eau pour le lavage des mains.
- Si contamination de l'eau potable : Mettre à contribution le personnel pour sensibiliser les occupants à ne pas consommer ou utiliser l'eau, selon le cas.
- Garder les robinets fermés afin d'éviter les risques de dégât majeur lors du rétablissement du service.

1.6.1 PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE :

PRÉVENTION

Direction des services techniques

- Prendre contact le service de l'ingénierie et / ou traitement de l'eau ainsi que le responsable du service de sécurité incendie de la municipalité, afin d'obtenir les informations pertinentes (plans du réseau d'aqueduc, localisation des vannes de sectionnement, possibilités de raccord sur une conduite alternative, services d'urgence offerts par la municipalité, etc.) et les conserver au service technique.
- Identifier et dresser l'inventaire des équipements utilisés pour la distribution de l'eau dans l'installation (vannes de sectionnement, collecteur commun, pompes de suppression, systèmes de régulation, réservoir, etc.) ainsi que les points d'eau potable (robinets, machines à glace, fontaines, etc.). S'assurer de la présence d'une copie de cet inventaire.
- Valider la possibilité, si le bâtiment comporte plusieurs entrées d'eau d'aqueduc en provenance de conduites différentes, d'interconnecter ces entrées de l'intérieur.
- Étudier la possibilité d'installer un ou des raccords alternatifs sur le réseau d'eau domestique ainsi que le réseau de protection incendie si ces derniers sont inexistantes.
- S'assurer du raccordement des pompes sur la génératrice.



1.5.2 PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE :

PRÉPARATION

Direction des services techniques

Installations matérielles

- Effectuer la prise de lecture du ou des compteur(s) d'eau sur différentes journées ainsi qu'aux différents quarts de travail, afin d'évaluer le volume d'eau nécessaire pour répondre à l'ensemble des activités (excluant la protection incendie).
- Identifier la liste des activités et équipements nécessitant de l'eau, et préciser le(s) système(s) de relève requis pour assurer leur fonctionnement.
- Évaluer les besoins quotidiens en eau potable pour les équipements et systèmes relevant de la DST.
- Identifier, en collaboration avec les autorités municipales, les entreprises privées pouvant offrir un service de réseau d'aqueduc de surface

Hygiène et salubrité

- Évaluer le volume d'eau nécessaire au maintien des activités d'hygiène et de salubrité, et ce, en conformité avec les normes de contrôle des infections
- Évaluer des produits de substitution pour assurer le maintien des activités
- Réviser la planification des tâches afin d'assurer le respect des normes minimales de prévention des infections en salubrité lors d'une pénurie d'eau.

Direction de la logistique

Services alimentaires et approvisionnement en eau

- Planifiez les besoins en eau en complétant l'annexe 4 avec les responsables cliniques locaux.
- Assurez-vous que le local d'entreposage d'eau embouteillée soit sécurisé, et que sa procédure d'accès soit bien connue.

Directions cliniques de l'installation

Hygiène de base, soins aux usagers, hydratation

-
-
-



2) DIRECTIVES - PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE



2.1

DIRECTIVES LORS D'UNE PÉNURIE OU DE CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE (LORSQUE LE PCA DOIT ÊTRE APPLIQUÉ)

INTERVENTION

S'applique lors d'une pénurie sectorielle ou complète; ou de la contamination de l'alimentation en eau potable de l'installation

2.1.1 DIRECTIVES : RESPONSABLE MU	U
1. Enfillez le dossard des mesures d'urgences (au besoin).	O
2. Répertoirez les secteurs qui sont touchés par la pénurie ou la contamination de l'eau potable dans votre installation.	O
<p>3. Sur réception d'un avis de pénurie ou de contamination de l'eau potable <u>ne provenant pas</u> du chef local des installations matérielles ou du cadre de la garde technique :</p> <p><u>Sur les heures ouvrables : avisez :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le gestionnaire répondant de l'installation. ➤ Le chef local de la DST attitré à l'installation. <p><u>En dehors des heures ouvrables, avisez :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selon l'installation : soit le coordonnateur d'activités, le coordonnateur à l'hébergement (SAPA) ou le cadre à la permanence (DJ/DPJ). <p>1. Le cadre de garde technique (via la centrale COS attitrée à l'installation).</p>	O
4. Validez, avec le chef des installations matérielles ou le cadre de garde technique, s'il s'agit d'un bris en provenance de notre établissement ou de la municipalité.	O
5. Selon l'évaluation de la durée de la panne estimée, déterminez s'il est possible de maintenir une prestation de service ou si le Plan de Continuité des Activités (PCA) doit être activé.	O
<p>6. DANS TOUS LES CAS (PÉNURIE OU CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE) :</p> <p>a) Informez de la situation l'ensemble des occupants de l'installation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Par la transmission d'un message via le mécanisme de diffusion interne. ➤ Par l'installation d'affiches aux entrées du bâtiment. Utiliser l'un des modèles disponibles à l'annexe 4. <p>b) Assurez-vous, par ces moyens de communication, de préciser les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Lors d'une contamination de l'eau potable</u> : informez les occupants <u>de ne pas consommer cette eau</u>. 	O



<p>7. DANS LE CAS D'UNE CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE :</p> <p>a) En plus des affiches aux entrées du site mentionnées au point précédent; assurez-vous de la diffusion et de l'installation d'affiches pour tous les occupants, demandant de ne pas consommer l'eau potable :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ À l'ensemble des points d'eau de l'installation; incluant les fontaines d'eau, les machines à café de compagnies externes et les machines à glace.➤ Dans les corridors, ainsi que dans les aires et les toilettes publiques. <p>b) Assurez-vous auprès du service des installations matérielles que les fontaines d'eau, les machines à café de compagnies externes et les machines à glace soient rendues inopérantes (s'il y a lieu).</p> <p>c) Assurez-vous que les glaçons présents dans les machines à glace soient retirés et éliminés.</p>	<p>O</p>
<p>8. Selon le cas, assurez-vous de la distribution d'eau embouteillée aux usagers et au personnel des services 24/7 avec clientèle hébergée, soit :</p> <p>a) en communiquant avec le chef de service de la logistique du site.</p> <p>b) au local identifié par le chef logistique.</p>	<p>O</p>
<p>9. Selon la durée de l'événement, assurez-vous que de l'eau embouteillée soit commandée et disponible selon les besoins.</p>	<p>O</p>
<p>10. Si requis, participez aux rencontres avec le chef des installations matérielles et les autorités du CIUSSS afin d'effectuer :</p> <p>a) Le bilan des activités en cours dans chacun des services.</p> <p>b) L'analyse des impacts à court, moyen et long terme sur les occupants, les services et les infrastructures.</p>	<p>O</p>
<p>11. Assurez-vous de donner un état de situation à l'équipe de sécurité civile du CIUSSS.</p>	<p>O</p>
<p>12. Assurez-vous de garder le contact de façon régulière avec les leaders d'intervention des différents secteurs touchés, et de tenir informés les occupants du bâtiment.</p>	<p>O</p>
<p>13. Demeurez disponible pour répondre aux besoins de toute personne en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux).</p>	<p>O</p>
<div><p>Le responsable MU doit s'assurer que les intervenants suivants accomplissent leurs tâches respectives.</p></div>	



2.1.2 DIRECTIVES : CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES / CADRE DE GARDE TECHNIQUE		U
VOLET : INSTALLATIONS MATÉRIELLES		
1. Identifiez l'origine de la pénurie et / ou de la contamination de l'eau.		
2. S'il s'agit d'un bris à l'interne : a) Évaluez avec les ouvriers le temps de rétablissement estimé. b) Transmettez l'information au responsable MU de l'installation.		O
3. Si la pénurie ou la contamination provient du réseau municipal d'approvisionnement en eau potable : a) Contactez les autorités municipales pour connaître la nature, l'ampleur et la durée estimée de cette interruption. b) Assurez-vous de transmettre aux autorités municipales les informations relatives aux enjeux possibles visant l'installation, notamment ce qui touche les activités critiques ciblées. Ceci permettra d'établir, avec ces acteurs clés, le niveau de priorité en lien avec le rétablissement du service.		O
4. Si un plan de délestage doit être mis en place : a) Aidez le responsable MU ou le gestionnaire répondant du site. b) Procédez au délestage des activités préalablement ciblées, selon la liste dressée par le comité POMUD local.		O
5. Assurez-vous de la présence d'un plombier dans le bâtiment, ainsi que d'un mécanicien de machines fixes si le bâtiment comporte une centrale thermique.		O
6. DANS LE CAS DE CONTAMINATION DE L'EAU POTABLE : a) Faites interrompre l'alimentation en eau de l'ensemble des fontaines d'eau, machines à café de compagnies externes et machines à glace de l'installation. b) Assurez-vous que des avis de "non consommation " aient été affichés à tous les points d'eau de l'installation.		O
7. S'IL S'AGIT D'UNE PÉNURIE D'EAU CAUSÉ PAR UN PROBLÈME AU NIVEAU DU RÉSEAU D'ALIMENTATION PUBLIC : Informez-vous régulièrement, auprès de autorités municipales, de l'évolution de la situation et du délai probable avant le rétablissement du service.		O
8. DANS LE CAS OÙ LE RÉSEAU SOUTERRAIN FAISANT PARTIE DE LA PROPRIÉTÉ DE L'ÉTABLISSEMENT EST À L'ORIGINE DE LA PÉNURIE ET/OU DE LA CONTAMINATION DE L'EAU : Déterminez, avec les autorités municipales, si l'établissement pourrait être temporairement alimenté par un autre réseau d'alimentation public ou privé.		O



<p>9. SI L'INSTALLATION COMPORTE UNE CENTRALE THERMIQUE OU TOUT AUTRE BESOIN LE REQUÉRANT :</p> <p>En collaboration avec les autorités municipales, effectuez les démarches requises pour obtenir les services d'une entreprise privée afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ De procéder à l'installation d'un réseau de surface, ou; ➤ D'alimenter l'établissement à l'aide de camions citernes. 	O
10. Faites installer des toilettes chimiques à l'extérieur pour les employés et les visiteurs, si nécessaire.	O

VOLET : PROTECTION INCENDIE

11. Avisez sans délai le service local des incendies des incendies, si la pénurie affecte le réseau de protection incendie du bâtiment (gicleurs, canalisations incendie, robinets armés, etc.).	O
12. Ajoutez des extincteurs portatifs dans les endroits stratégiques, si nécessaire.	O
13. Avisez la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS), si la pénurie d'eau persiste pendant plus de 72 heures (voir formulaire en annexe).	O

VOLET : HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

<p>14. Assurez-vous que des produits alternatifs pour maintenir les activités d'hygiène et de salubrité soient disponibles et accessibles, dès que possible.</p> <p>Au besoin, assurez-vous également que soient commandés, dans les heures qui suivent, les produits appropriés pour répondre aux besoins d'hygiène et salubrité des services, des unités et des installations.</p>	O
15. Assurez-vous du respect des normes minimales de prévention des infections en salubrité pendant de la pénurie d'eau.	O

<p>2.1.3 DIRECTIVES : SERVICE DES APPROVISIONNEMENTS / DIRECTION DE LA LOGISTIQUE (DL)</p>	O
1. Assurez-vous d'avoir en réserve en tout temps la quantité de bouteilles d'eau nécessaire pour la clientèle et le personnel clinique du site pour 24 heures.	O
2. Entrez l'eau embouteillée dans un local identifié à cet effet, et assurez-vous que sa localisation soit bien documentée dans le présent PCA (voir section 1.1 « Informations techniques »).	O
3. Gardez en réserve pour le service alimentaire la quantité d'eau nécessaire pour couvrir la production alimentaire pendant 24 heures.	O



2.1.4 DIRECTIVES : LEADERS D'INTERVENTION D'ÉTAGES / DE SECTEURS	0
1. Assurez l'intégrité et la sécurité de tous les occupants de votre étage/secteur.	0
2. Informez tous les usagers et le personnel qu'ils ne peuvent consommer l'eau des robinets.	0
3. Placez des affiches à proximité de tous les robinets de votre secteur.	0
4. Distribuez des bouteilles d'eau au besoin.	0
5. Prévoyez un endroit pour le lavage des mains.	0
6. Rencontrez chacun des usagers et rassurez-les (au besoin).	0
7. Assurez-vous : <ul style="list-style-type: none">• Que chaque usager possède une bouteille d'eau (si applicable).• Du respect de l'interdiction de consommer de l'eau.• Que les mesures d'hygiène de base sont appliquées.• Que le personnel applique le plan de délestage (si requis).	0 0 0 0
8. Informez le responsable MU ou la personne en autorité de l'évolution de la situation sur l'unité ou le service.	0
9. Transmettez au responsable MU les besoins en matière de ressources humaines et matérielles pour votre secteur.	0
10. Informez régulièrement les employés du service ainsi que les visiteurs.	0



2.2 DIRECTIVES

RÉTABLISSEMENT

S'applique à la fin de la pénurie ou de la contamination de l'eau potable

2.2.1 DIRECTIVES : RESPONSABLE MU	U
1. Après en avoir reçu l'autorisation des autorités locales, assurez-vous que l'ensemble des occupants de l'installation soient informés du retour à la normale des activités, par la transmission d'un message à cet effet via le mécanisme de diffusion interne (si présent dans l'installation), ou de vive voix.	O
2. Assurez-vous du retrait des affiches de contamination de l'eau potable (si applicable).	O
3. Assurez-vous du retour aux activités régulières de l'installation.	O

2.2.2 DIRECTIVES : CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES / CADRE DE GARDE TECHNIQUE	U
VOLET : INSTALLATIONS MATÉRIELLES	
1. Assurez-vous, auprès des autorités municipales, du rétablissement de la qualité de l'eau potable avant de rétablir le fonctionnement des équipements dont l'alimentation en eau fut interrompue.	O
2. Faites procéder à la décontamination du réseau d'alimentation et de distribution d'eau, si requis.	O
3. Assurez-vous que l'ensemble des services et secteurs d'activités purgent le réseau de distribution d'eau du bâtiment, en faisant couler l'eau durant 5 minutes.	O
4. Assurez-vous, pour les équipements suivants, de faire procéder à leur nettoyage, et de faire purger leur alimentation en eau en laissant couler l'eau pendant cinq (5) minutes : a) L'ensemble des fontaines et points d'eau du bâtiment. b) Les équipements des services alimentaires. c) Les machines à glace. d) Les machines à café de compagnies externes. Au besoin et selon l'équipement, contactez le ou les fournisseur(s) à cet effet.	O



5. Assurez-vous, lors du retour à la normale, que : ➤ Les fontaines d'eau redeviennent accessibles. ➤ La totalité des affichettes indiquant la non-consommation de l'eau soient retirées.	
6. SI PRÉSENCE D'UNE UNITÉ D'HÉMODIALYSE : Demandez la présence d'un technicien du service en génie biomédical pour assurer la décontamination et le bon fonctionnement des équipements de ce secteur névralgique.	☐
7. Assurez-vous de la démobilisation complète des intervenants, après l'annonce par les autorités municipales ou des responsables des travaux du retour à un approvisionnement normal en eau potable.	☐
8. Assurez-vous, en collaboration avec les autres acteurs clés, du retour complet aux activités régulières de l'installation.	☐
9. Participez à la rétroaction opérationnelle de l'événement.	☐
VOLET : PROTECTION INCENDIE	
10. Informez le service local des incendies des incendies du retour à la normale du réseau de protection incendie du bâtiment (gicleurs, canalisations incendie, robinets armés, etc.).	☐
11. Si des extincteurs portatifs avaient été temporairement rajoutés dans certains endroits stratégiques, assurez-vous de faire retirer ceux-ci.	☐
12. Avisez la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS), du retour à la normale du réseau de protection incendie du bâtiment.	☐
VOLET : HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	
13. Assurez-vous du retour à l'utilisations des produits usuels pour les activités courantes du personnel de ce service.	☐

2.2.3 DIRECTIVES :	SERVICE DES APPROVISIONNEMENTS / DIRECTION DE LA LOGISTIQUE (DL)	☒
1. Assurez-vous du réapprovisionnement des réserves d'eau embouteillée.		☐
2. ...		☐
3. ...		☐



3) PLAN(S) DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DE L'INSTALLATION



3.1 PLANS DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS (P.C.A.)

**INSÉREZ DANS LA PRÉSENTE SECTION LES PLANS DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS (P.C.A.)
DE TOUS LES SECTEURS PRÉSENTS DANS L'INSTALLATION**

EXEMPLES D'ACTIVITÉS CRITIQUES

Personnes

- Consommation d'eau potable pour les usagers et le personnel dans les secteurs et installations avec présence 24/7.
- Soins d'hygiène de base à la clientèle.
- Vulnérabilités de certains usagers aux infections nosocomiales suite à une contamination de l'eau potable; notamment dans les unités fonctionnelles suivantes :
 - Unités néonatales,
 - Soins intensifs – adulte et pédiatrique,
 - Unités des grands brûlés,
 - Greffes (immunodéprimés),
 - Dialyse,
 - Physiothérapie (hydrothérapie).

Services

- Hémodialyse,
- Stérilisation,
- Inhalothérapie,
- Production alimentaire (préparation des aliments, hygiène de la vaisselle et des équipements,
- Entretien sanitaire (hygiène et salubrité des lieux),
- Besoins spéciaux de certaines unités fonctionnelles : laboratoire médical, bloc opératoire, endoscopie, néphrologie, et autres.

Infrastructures et équipements

- Systèmes de chauffage à la vapeur et de refroidissement avec tour d'eau (nécessitent un apport d'eau constant),
- Réseau de protection incendie (gicleurs, canalisations incendie, robinets armés),
- Système pour l'humidification
- Génératrices refroidies à l'eau
- Réfrigération pour chambres froides et congélateurs refroidis à l'eau.



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS À VÉRIFIER :

- Validation des secteurs alimentaires.
- Validation des secteurs névralgiques.

[illegible]



3.2 TABLEAU AMDEC : ANALYSE DES MODES DE DÉFAILLANCE, DE LEURS EFFETS ET DE LEUR CRITICITÉ

Afin d'aider les installations dans la planification de leurs plans de continuité des activités, nous vous invitons à vous référer au tableau AMDEC que vous retrouverez dans un document séparé.

Il s'agit d'une analyse effectuée en 2012 par l'Agence de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, qui avait pour bût de documenter les risques et amorcer les recherches de solutions pour les différents secteurs d'activités, équipements et services dans une installation du réseau de la santé, s'il survenait une pénurie ou contamination d'eau potable.



4) ANNEXES

**ANNEXE 4.1****FICHE D'ÉVALUATION DES BESOINS EN EAU**

Direction : _____

Service : _____

Durée estimée (nb. heures) de la pénurie d'eau (si connue) _____ heures

Évaluation des besoins en eau de votre service	Quantité		
	3 heures	24 heures	72 heures
Quantité d'eau nécessaire pour les soins aux usagers			
Quantité d'eau nécessaire pour assurer l'hygiène de base des usagers			
Quantité d'eau nécessaire pour le fonctionnement des équipements spécialisés sous la responsabilité de votre service (s'il y a lieu)			
Quantité d'eau nécessaire à l'hydratation des usagers, du personnel et des visiteurs de votre service			
Quantité d'eau nécessaire pour l'alimentation (s'il y a lieu)			
Quantité d'eau nécessaire pour l'hygiène et la salubrité (s'il y a lieu)			

Description des besoins en eau de votre service	Quantité		
	3 heures	24 heures	72 heures
Nombre de bouteilles de 500 ml			
Nombre de bouteilles de 1,5 litre			
Nombre de bouteilles de 4 litres			
Nombre de bouteilles de 18 litres			
Quantité totale :			



ANNEXE 4.2

FICHE DES BESOINS : EAU EMBOUTEILLÉE POUR 3 HEURES

[illegible]

**ANNEXE 4.3****FICHE DES BESOINS : EAU EMBOUTEILLÉE POUR 24 HEURES**

Installation	Unité / Service	Eau embouteillée / 24 heures				Distribuée par :
		500 ml	1,5 litre	4 litres	18 litres	

**ANNEXE 4.4****FICHE DES BESOINS : EAU EMBOUTEILLÉE POUR 72 HEURES**

Installation	Unité / Service	Eau embouteillée / 3 heures				Distribuée par :
		500 ml	1,5 litre	4 litres	18 litres	



ANNEXE 4.5

EXEMPLES : BESOINS EN EAU POTABLE POUR UN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

CHU de Sherbrooke (Hôtel-Dieu)*			
Consommation seulement		Consommation, hygiène et fonctionnement	
Durée : 3 heures	Durée : 12 heures	Durée : 3 heures	Durée : 12 heures
Format de 18 litres = 15	Format de 18 litres = 60	Format de 18 litres = 15	Format de 18 litres = 60
Format de 500 ml = 2 000	Format de 500 ml = 8 000	Format de 500 ml = 2 000	Format de 500 ml = 8 000
		<u>Hygiène :</u> Format de 18 litres = 160	<u>Hygiène :</u> Format de 18 litres = 610
		33 distributeurs dont 20 avec dispensateur à gobelets	33 distributeurs dont 20 avec dispensateur à gobelets
		<u>Fonctionnement :</u> citerne d'eau	<u>Fonctionnement :</u> citerne d'eau
Total : 1 270 litres	Total : 5 080 litres	Total : 4 150 litres	Total : 16 060 litres

*Hôtel-Dieu du CHU : 325 lits et 1 793 employés

- ⇒ La moitié de la clientèle prend une douche ou un bain par jour mais cela peut être reporté au lendemain ou réduit à un lavage sommaire
- ⇒ La quantité minimum nécessaire pour les soins est de 20 litres / patient / jour

Source de référence pour les quantités d'eau

Établissement de court séjour (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke)

La quantité minimum nécessaire pour les soins se situe environ à 20 litres / usager / jour

Hôpital pour enfants (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine)

La quantité minimum nécessaire pour les soins se situe environ à 40 litres / usager / jour

Institut de réadaptation (Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal)

La quantité minimum nécessaire pour les soins se situe environ à 10 litres / usager / jour

CHSLD (CSSS du Sud-Ouest – Verdun)

La quantité minimum nécessaire pour les soins se situe environ à 10 litres / usager / jour

Service d'hémodialyse

La quantité d'eau nécessaire est de 500 ml / minute / par traitement.

Par exemple : 500 ml / minute / 4 heures équivaut à 120 000 ml d'eau ou 120 litres par traitement

**ANNEXE 4.6****REGISTRE D'IDENTIFICATION DES POINTS D'EAU**

Étage :

Installation :

Vérifié par :

Date :

# Local	Fontaine	Robinet	Bain/douche	Autres	Heure	Heure début	Heure fin	Commentaires

**ANNEXE 4.7****EXEMPLES DE MESSAGES DESTINÉS AUX EMPLOYÉS****Coupure complète immédiate****ATTENTION, ATTENTION**

En raison d'une coupure complète d'eau, tous les accès aux toilettes seront fermés
sauf celles du _____ étage.

Nous vous aviserons de tout changement le plus rapidement possible.
Nous sommes désolés du contretemps.

Coupure complète planifiée**ATTENTION, ATTENTION**

Aujourd'hui le _____,
une coupure d'eau complète est prévue
pour le site _____.

La panne sera d'une durée approximative de _____.
Dès le début de la panne, tous les accès aux toilettes seront fermés
sauf celles du _____ étage.

Nous vous aviserons de tout changement le plus rapidement possible.
Pour toute autre information, communiquez avec votre supérieur immédiat.

Coupure partielle**ATTENTION, ATTENTION**

Aujourd'hui le _____,
la Ville de _____ émet un avis de non-consommation de l'eau
pour le site _____.

L'avis sera d'une durée approximative de _____.

Pendant toute la durée de la panne, une fontaine d'eau est installée au ____ (endroit selon le
site) pour les besoins de consommation. Veuillez en faire un usage responsable.

Les toilettes demeurent en fonction.



ANNEXE 4.8

**AFFICHE DE NON CONSOMMATION D'EAU DU MINISTÈRE
DE L'ENVIRONNEMENTS ET LUTTE CONTRE LES
CHANGEMENTS CLIMATIQUES**



*Environnement
et Lutte contre
les changements
climatiques*

Québec 



ANNEXE 4.9

**EXEMPLE : AFFICHE DE NON CONSOMMATION POUR
ROBINET**

MESURES D'URGENCE

AVIS

EAU NON POTABLE

ATTENTION !

**NE PAS CONSOMMER L'EAU
PROVENANT DE CE ROBINET.**

**S.V.P.
UTILISER L'EAU EMBOUTEILLÉE
MISE À VOTRE DISPOSITION**

MERCI

DATE : ____ / ____ / ____



MESURES D'URGENCE

AVIS

EAU NON POTABLE

ATTENTION !

**TOUS LES POINTS D'EAU DES BLOCS ____ ET ____
SONT PRÉSENTEMENT SOUS ANALYSES.**

**CONSÉQUEMMENT,
UTILISEZ L'EAU DES DISTRIBUTEURS
MIS À VOTRE DISPOSITION
POUR LES SECTEURS CONCERNÉS
ET ÉVITEZ TOUT CONTACT AVEC LA PEAU
ET CE, JUSQU'À NOUVEL ORDRE.**

MERCI

DATE : ____ / ____ / ____

**ANNEXE 4.11****FORMULAIRE : AVIS D'INTERRUPTION DU SYSTÈME DE PROTECTION INCENDIE - DARSSS**

Direction des assurances du réseau
de la santé et des services sociaux
www.darsss.ca

AVIS D'INTERRUPTION DU SYSTÈME DE PROTECTION INCENDIE

# assuré :	Nom de l'assuré participant :
Nom de la fondation ou autre assuré désigné (s'il y a lieu) :	

Toute fissure, interruption ou mauvais fonctionnement du système de protection incendie pour une période **DE PLUS DE 72 HEURES** doit être rapportée à la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS).

Cette exigence est requise, que votre immeuble soit partiellement ou entièrement protégé par des extincteurs automatiques.

RENSEIGNEMENTS REQUIS PAR L'ASSUREUR

1.	Nom de l'installation touchée par l'interruption			
2.	Adresse de l'installation	Ville	Code postal	
3.	Partie(s) du (des) bâtiment(s) affectée(s)			
4.	Date du début de l'interruption	Heure	Durée prévue	
5.	Équipement concerné (<i>extincteurs automatiques, pompe incendie, etc.</i>)			
6.	Vanne(s) fermée(s)			
7.	Cause de l'interruption			

PRÉCAUTIONS PRISES (S.V.P. COCHER)

Pompier(s) avisé(s)	☐	Approvisionnement en eau temporaire	☐	Endroit(s) affecté(s) constamment occupé(s)	☐
Centrale d'alarme avisée	☐	Opérations risquées suspendues	☐	Chefs d'équipes avisés	☐
Gardiens	☐	Indiquer la fréquence des rondes du (des) gardien(s)		en heure	

PERSONNE AYANT SIGNALÉ L'INTERRUPTION :

Nom :	Titre :		
Numéro de téléphone :	Date :	Heure :	

**** DÈS LE RÉTABLISSEMENT DE LA PROTECTION, VEUILLEZ RETRANSMETTRE CE FORMULAIRE SIGNÉ À LA DARSSS ****

Signature	Date du rétablissement	Heure
-----------	------------------------	-------

(Conserver une copie du formulaire rempli pour en permettre la vérification par les assureurs, le cas échéant.)

INFORMATIONS VÉRIFIÉES ET CONFIRMÉES PAR :

Nom :	Titre :
Numéro de téléphone :	Date :

Veuillez faire parvenir le formulaire rempli à l'adresse courriel suivante :
danielle.seguin.darsss@ssss.gouv.qc.ca

VS Novembre 2018

**ANNEXE 4.12****REGISTRE DE VÉRIFICATION DES POINTS D'EAU LORS DU RÉTABLISSEMENT**

Étage :

Installation :

Vérifié par :

Date :

# Local	TYPES DES POINTS D'EAU ET QUANTITÉ				HEURES DE LA PURGE		Commentaires
	Fontaine	Robinet	Bain/douche	Autres	Début	Fin	



ANNEXE 4.13

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT MU-DST



RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



CE DOCUMENT EST DISPONIBLE COMME FICHIER MODÈLE « WORD » REMPLISSABLE À L'ÉCRAN, DANS LA SECTION « FICHIERS » DE L'ÉQUIPE TEAMS « CIUSSSCN - MESURES D'URGENCE – CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS »

Date du rapport :

Date de l'événement :

Endroit (local, étage, chambre) :

Heure (format 24 heures) :

NOM DE L'INSTALLATION :

Gestionnaire répondant de l'installation :

TYPE D'INSTALLATION

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Centre d'hébergement | ☐ Centre hospitalier | ☐ Bâtiment administratif |
| ☐ Centre jeunesse | ☐ CLSC | ☐ UMF – GMF |
| ☐ CRDI | ☐ IRDPQ | ☐ Centre de jour |
| ☐ IUSMQ | ☐ RAC | ☐ Foyer de groupe |
| ☐ Autre (précisez) : | | |

TYPE D'ÉVÉNEMENT

- | | |
|--|--|
| ☐ CODE ROUGE – Incendie | ☐ CODE GRIS – Fuite toxique externe |
| ☐ CODE BRUN – Risques liés aux matières dangereuses (interne) | ☐ Panne électrique |
| ☐ CODE NOIR – Découverte ou appel lié à un colis suspect | ☐ Panne d'ascenseur |
| ☐ CODE ARGENT – Menace armée | ☐ Pénurie ou contamination de l'eau potable |
| ☐ Autre (précisez) : | |

CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

	OUI	NON	N/A	HEURE / DÉTAILS
Code d'alerte diffusé à l'interne (appel général) ?	☐	☐	☐	
Mobilisation adéquate du personnel et brigade ?	☐	☐	☐	
Appel au 9-1-1 (services d'urgence externes) ?	☐	☐	☐	
Appel à un cadre de garde du CIUSSSCN ou COS ?	☐	☐	☐	
Si alarme incendie, était-elle fondée? (fumée, feu) ?	☐	☐	☐	
Une évacuation (CODE VERT) a-t-elle été nécessaire ?	☐	☐	☐	
☐ Évacuation partielle ☐ Évacuation totale				
Y a-t-il eu des blessés ? Si oui, combien ?	☐	☐	☐	
Y a-t-il eu perte de vie ?	☐	☐	☐	
Rapport de déclaration d'incident / accident (AH-223) complété ? Numéro du rapport :	☐	☐	☐	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec





RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



RÉSUMÉ DE LA SITUATION (se limiter aux faits le plus possible)

MESURES PRISES (actions, appels externes, mesures de rétablissement, rétroaction, etc...)

RECOMMANDATIONS OU MESURES PRÉVENTIVES (pistes d'amélioration)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec





RAPPORT D'ÉVÉNEMENT – MESURES D'URGENCE – DST



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (au besoin)

Rapport rédigé par :

Tél :

poste :

Signature :

TRANSMETTRE SANS DÉLAI CE RAPPORT COMPLÉTÉ PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE:

- AU CHEF DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES DE LA DST RESPONSABLE DE L'INSTALLATION,
- À L'ÉQUIPE DE TECHNICIENS EN PRÉVENTION DES INCENDIE DE LA DST, AU :
prevention.incendieDST.ciusscnc@sss.gouv.qc.ca , OU VIA OUTLOOK : [03 CIUSSCN DST Prévention Incendie](#)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Plan de continuité des activités - Eau
Section 2. Directions occupantes

1	2	3	4	5	6
Activités critiques	Êtes-vous en mesure d'assurer vos activités critiques malgré la pénurie d'eau ou la contamination d'eau potable?	Si oui, pendant combien de temps êtes-vous en mesure de poursuivre vos activités critiques malgré la pénurie d'eau ou la contamination d'eau potable?	Quels sont vos besoins particuliers afin de poursuivre vos activités critiques?	Si vous répondez NON à la colonne 2 <u>OU</u> si vous atteignez le temps d'arrêt maximum de la colonne 3, quelles sont vos stratégies de continuité?	Si relocalisation nécessaire, voir PCA relocalisation
					☐
					☐
					☐
					☐
					☐

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Pénurie d'eau

Introduction :

Informations complémentaires à l'intervention:

Un bris d'aqueduc ou une défaillance du système de distribution d'eau peut entraîner une pénurie d'eau prolongée.

Dans un établissement de santé, cette pénurie peut avoir des impacts notamment sur la climatisation (refroidissement des locaux ou serveurs informatiques), sur le chauffage, sur les appareils de traitement (ex. interruption des services d'hémodialyse ou stérilisation), sur la buanderie, le service d'alimentation, etc.

Dans la population, des services essentiels peuvent être interrompus (ex. service de protection des incendies).

PÉNURIE VILLE DE QUÉBEC:

La VQ contactera la garde régionale de sécurité civile. Cette dernière alertera les acteurs du CIUSSS, la garde SC du CHU et la garde SC de l'IUCPQ.

D'autres municipalités sont desservies par le réseau d'aqueduc de la Ville de Québec:

- Ville de L'Ancienne-Lorette
- Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures
- Wendake
- Etc.

[Règlement sur la qualité de l'eau potable \(extraits\)](#)

[PPI Ville de Québec](#) (version préliminaire)

[Schéma d'opération du réseau d'eau potable Ville de Québec](#) : **attention document confidentiel (données sensibles) - ne pas divulguer (voir avis)**. Une version papier du schéma d'opération est au 555 Boulevard Hamel dans les bureaux de la sécurité civile.

Trajectoire de communication municipalité - réseau de la santé et des services sociaux (région 03) « APPROVISIONNEMENT EAU POTABLE »

Étape 1 :

Documenter la situation:

- Nature du bris;
- Secteurs géographiques touchés;
- Établissements de santé et de services sociaux touchés ou susceptibles de l'être (consulter la carte interactive);
- Durée appréhendée de la situation;
- Ouverture ou non du Centre de coordination de sécurité civile de la municipalité.

Si la municipalité concernée est desservie par la Ville de Québec, au besoin contacter la [Ville de Québec](#) pour compléter la collecte de données.

Si la municipalité concernée n'est pas desservie par la Ville de Québec, au besoin contacter l'[OMSC](#) concernée pour compléter la collecte de données.

Étape 2 :

Si requis, appeler la garde régionale SPU afin de dévier les ambulances des établissements en situation critique.

Étape 3 :

Si l'[OMSC Ville de Québec](#) ou le centre de coordination de la municipalité concernée est ouvert, analyser la pertinence de vous y rendre comme agent de liaison mission Santé.

Étape 4 :

Alerte aux établissements

Selon le périmètre d'impact, contacter la garde 24/7 de sécurité civile du [CHU de Québec](#) ou de [l'IUCPQ](#), la garde des services techniques ciblée et la garde logistique du CIUSSS.

Si le bris est majeur, qu'un délai significatif de réparation est anticipé et que le périmètre d'impact est grand (plusieurs installations santé touchées), procéder à l'envoi d'une [GIM](#) à l'ensemble du CTSC-MUCA afin:

- de les aviser de la situation
- de leur demander de documenter les impacts et enjeux dans leur volet, direction ou établissement
- de surveiller l'invitation pour un 1er état de situation

Étape 5 :

Si des installations du CIUSSS sont dans le périmètre d'impact

Suivre le protocole [associé](#).

Étape 6 :

Si une GIM a été lancée, envoyer l'invitation du 1er état de situation à partir de la boîte courriel 03 sécurité civile.

Documenter les impacts sociosanitaires sur les établissements de santé et de services sociaux.

Étape 7 :

Demeurer en support aux partenaires ([mission Santé](#)).

Étape 8

Pour une demande de camion-citerne, contacter le représentant du MAPAQ à l'[ORSC](#)

Étape 9 :

Lorsque requis, contacter:

- Le [coordonnateur d'activité du CIUSSS](#);
- Les [gardes du CIUSSS](#) pouvant contribuer ou pouvant être impactées;
- La [garde des relations médias](#);
- La [garde 24/7 de sécurité civile du MSSS](#) {Garde 24/7, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)} ;
- La [garde 24/7 du MSP](#);
- La [garde 24/7 de l'ORSC](#) au besoin (soutien à la [mission Santé](#)- ex. Le MAPAQ peut fournir des bouteilles d'eau pour la consommation).
- Le [coordonnateur régional de sécurité civile](#) { [Coordonnateur régional de sécurité civile - Mission Santé](#) [REDACTED]
[REDACTED]}
- Si requis, le [directeur de la DQEPE](#) {[Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique](#) [REDACTED]
[REDACTED]} en heures ouvrables par téléphone. Si heures non-ouvrables, aviser le [directeur de garde du CIUSSS](#) par téléphone et envoyer un courriel au directeur de la DQEPE pour l'aviser de la situation survenue.
- Hors des heures ouvrables: le [directeur de garde du CIUSSS](#), selon la gravité de la situation;
- Tout autre acteur pouvant être concerné.

Étape 10 :

Fin du protocole





DOSSIER APPROVISIONNEMENT EAU POTABLE

Résumé des travaux concertés entre la coordination régionale de sécurité civile et la VQ

Comité Établissements de santé – EAU potable

- Sous le leadership de la Ville de Québec (Pierre-Luc Girard et Jean-François Rioux)
- Participants du comité : Coordonnateurs locaux de sécurité civile du CHU et IUCPQ (un représentant DST de leur organisation en soutien et pour une interface directe technique avec la VQ), coordination régionale de sécurité civile CIUSSS, Ville de Québec (VQ)

Objectifs :

- ✓ Rendre plus robuste le réseau d'aqueduc
- ✓ Augmenter la robustesse et la redondance des infrastructures internes des établissements de santé
- ✓ Établir les trajectoires de communication entre la VQ et les établissements de santé lors d'une interruption en approvisionnement en eau potable (planifiée ou non ex. contamination) ou lors d'un changement de propriété ou d'apparence de l'eau, etc.
- ✓ Prioriser les travaux de mitigations ou de prévention (sous la responsabilité de la VQ comme ceux sous celle des établissements de santé)
- ✓ Identifier à la VQ selon un code de priorisation (P1, P2, P3) les installations santé pour lesquelles l'approvisionnement en eau est le plus critique

TRAVAUX MISSION SANTÉ EAU POTABLE– sous la coordination régionale du CIUSSS

Rose = travaux internes mission Santé

QUOI	PAR QUI	LIVRABLE	ÉTAT DES TRAVAUX	COMMENTAIRES
1. Identifier représentants siégeant sur le comité Établissements de santé – eau potable (idéal 1 tactique, 1 technique)	CHU, IUCPQ, CIUSSS	Prochaine rencontre du Comité EAU	Complété	
2. Mise à jour du Tableau Excel du CIUSSS - priorisation des installations (P1 = installation pour laquelle une pénurie d'eau est critique/3 niveaux de priorité existants).	CIUSSS/LD	Après les fêtes 2023	Complété	Le CIUSSS veut éviter que le personnel terrain de la VQ ait à analyser la situation pour évaluer la gravité de l'impact d'une problématique en eau potable et ainsi déterminer les actions à poser. Ainsi, des informations ex. nb de lits dans l'installations ne seront pas ajoutées dans le tableau. Nous voulons éviter l'interprétation et simplifier l'action du personnel terrain de la VQ.

<p>Mise à jour du Tableau Excel du CIUSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue des P3 pour discriminer si c'est une P3 ou une installation non prioritaire <p>Les installations non prioritaires doivent demeurer dans le tableau Excel, mais avec le code SIP (sans intervention prioritaire). SIP à ajouter dans la légende pour le tableau Excel.</p>	CIUSSS/LD		<p>À faire</p> <p>(non prioritaire)</p>	
<p>3. Préciser les critères de mise en alerte à la DSPu et établissements pour ce qui est des changements au niveau des propriétés de l'eau</p>	<p>Laboratoire traitement de l'eau VQ, CHU, IUCPQ, DST et DSPu</p>	<p>20 février 2023</p>	<p>Complété</p>	<p>Critères figurent sur l'algorithme (trajectoire de communication)</p>
<p>4. Identifier les situations pour lesquelles la municipalité exploitante du réseau d'eau potable doit informer les établissements et quelles informations doivent être transmises (incluses/exclues)</p>	CIUSSS/LD	<p>Acteurs CIUSSS dossier eau</p>	<p>Complété</p>	<p>Voir algorithme (trajectoire de communication)</p>

<p>5. Mettre à jour la trajectoire de communication entre la municipalité exploitante et les établissements (algorithme) pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les travaux planifiés • Les situations d'urgence 	<p>CHU, IUCPQ, CIUSSS (DST, DSPu, coordination régionale)</p>	<p>20 février 2023</p>	<p>Complété</p>	<p>A été envoyée à la VQ par LD.</p>
<p>5.1 Améliorer la visibilité de la trajectoire de communication</p>	<p>CIUSSS/LD</p>		<p>Complété</p>	<p>La version en Visio travaillée par JF Rioux VQ est plus ou moins pratique pour le CIUSSS car l'utilisation de Visio au CIUSSS est très limitée. Le CIUSSS continue d'assurer la mise à jour de la trajectoire d'origine sur MIRO ; la VQ, pour ses besoins à l'interne, la transpose en Visio.</p>
<p>6. Mettre à jour les protocoles régionaux sécurité civile CIUSSS dans la valise de garde</p>	<p>CIUSSS/LD</p>		<p>En cours</p>	
<p>7. Bonifier la trajectoire de communication municipalité exploitante – CIUSSS pour inclure la trajectoire concernant le rinçage</p>	<p>CIUSSS/LD</p>		<p>En cours</p>	<p>Activités de rinçage ajoutées à la trajectoire de communication sur MIRO (voir cases vertes). Ce qui reste à faire : envoyer cette mise à jour à Pier-Luc Girard et Jean-François Rioux de la Ville de</p>

				Québec pour validation. Ces derniers ont retravaillé le visuel de la trajectoire de leur côté pour utilisation interne.
8. S'assurer de la bonne diffusion des coordonnées VQ par secteur advenant une situation d'urgence	CIUSSS/LD		À faire	<p>La liste à jour des coordonnées est disponible sur l'équipe TEAMS de la VQ (document <i>Coordonnées Ville de Québec pour hôpitaux</i>). Cette liste toujours à jour (validée par VQ). À valider auprès du CHU, IUCPQ et CIUSSS : que cette liste a été diffusée au personnel terrain afin que les communications en mode urgent sur le terrain ne soient pas retardées (ont reçu de Pierre-Luc Girard cette liste). Ces coordonnées pourraient être dans les valises de garde de chacun des établissements.</p> <p>Coordination sécurité civile peut en tout temps, au besoin, garde CASC-VQ.</p>

9. Donner les consignes à la VQ concernant la carte interactive utilisée par l'ensemble des secteurs de la VQ ainsi que pour la carte utilisée par les travaux publics.	CIUSSS/LD		Complété	Consignes données à JF Rioux et Pierre-Luc Girard VQ lors de la rencontre du 16 janvier 2025. Ne doivent pas figurer sur ces cartes les foyers de groupe et RTF – Ressources de type familiale (pour des raisons de confidentialité).
10. Bonifier la trajectoire de communication interne CIUSSS.	CIUSSS/LD		En cours	Disponible sur MIRO (prolongement à droite de l'algorithme conjoint avec la VQ).
11. Contacter les municipalités de la région exploitantes d'un réseau d'approvisionnement en eau (sauf Québec, pour laquelle une trajectoire de communication a été établie) afin de leur demander les numéros de réseau de distribution d'approvisionnement associés aux installations santé qui sont dans leur municipalité.	CIUSSS/LD en collaboration avec technicienne en administration		Complété	Priorité pour contacter les municipalités pour en faire la demande (demande séquencée en 4 étapes) : 1) Portneuf 2) Saint-Anne de Beaupré 3) Charlevoix 4) Île d'Orléans
12. Ajouter dans le Tableau Excel du CIUSSS - priorisation des installations une colonne « numéro	CIUSSS/LD		Complété	

de réseau eau potable de l'installation » et remplir cette colonne avec les réponses des municipalités				
13. Transmettre à la DSPu le Tableau Excel des installations – eau potable avec les numéros de réseau eau potable associés aux installations santé	CIUSSS/LD		<p>À venir</p> <p>Un numéro demeure à valider à la suite de la validation de G. Kervan de la DSPu</p>	Afin que la DSPu puisse s'y référer lors de la mise à jour des avis d'ébullition d'eau potable et indiquer les installations dans le périmètre d'impact pour la DST.
14. Envoyer au CHU, IUCPQ et CIUSSS une communication demandant de procéder à l'état de situation technique des bâtiments selon le canevas fourni par la VQ.	CIUSSS/LD	Mi-février 2024	Complété	
15. Procéder à l'état de situation technique des bâtiments santé P1 (ex. redondance des tuyaux? Dispositifs anti-refoulement installés?)	Services techniques du CHU, IUCPQ et CIUSSS	1 ^{er} avril 2024	<p>Terminé par IUCPQ et CHU et transmis à la VQ.</p> <p>CIUSSS à faire (P1 CIUSSS : Jeffery Hales, Chauveau, IUSMQ et Partagec)</p>	<p>Selon le canevas à remplir fourni par la Ville de Québec.</p> <p>État de situation pour les installations P2 et P3 : dans un second temps.</p>

16. Valider la dernière colonne du tableau du présent document présentant les modalités associées à la priorisation (tableau ci-dessous) auprès des différents services de la VQ ciblés.	VQ		Complété	
17. Présenter la mise à jour des travaux au CTSC-MUCA de la Capitale-Nationale	CIUSSS/LD		En continu	

Priorisation des installations santé – approvisionnement eau potable

Note :

Lorsque possible, la VQ protégera l'approvisionnement en eau potable pour les installations santé P1.

Secteurs d'activités avec grands impacts lors d'une pénurie d'eau :
(selon l'étude AMDEC de l'ASSS en 2012)

Chauffage et ventilation

- ✓ pour certaines installations, le chauffage est assuré par des chaudières produisant de la vapeur. Ces chaudières ont besoin d'un apport en eau constant. L'arrêt de la chaudière cause l'arrêt du chauffage par les radiateurs périphériques.
- ✓ l'arrêt de la chaudière cause également l'arrêt automatique de la ventilation (malfunctionnement du système). L'arrêt de la ventilation provoque une qualité de l'air non conforme (impact unités critiques de soins ex. bloc opératoire, soins intensifs, pharmacie, urgence). Pour les départements de stérilisation, l'arrêt de la ventilation est simultané avec l'arrêt en approvisionnement en vapeur pour stériliser.
- ✓ l'arrêt de la chaudière à vapeur sans l'eau du réservoir de condensé pour son refroidissement pourrait provoquer des bris d'équipement d'une durée de plusieurs semaines.

Réserve d'eau

- ✓ pour les installations n'ayant pas de dispositif anti-refoulement sur leur entrée d'eau, un bris pourrait provoquer l'aspiration de substances toxiques, l'indisponibilité de la réserve d'eau (réseau d'eau de l'installation s'étant vidé dans la tuyauterie de la ville), la contamination possible entre l'eau et l'air dans les

tuyaux de l'installation et un rétablissement plus complexe en raison de la possible nécessité d'une opération de rinçage, chloration ou tests.

Climatisation

- ✓ le liquide de refroidissement est produit par des refroidisseurs alimentés par des tours d'eau. L'arrêt des tours d'eau par manque d'eau n'est pas instantané, l'augmentation de la température dans les locaux est graduelle.

Hydratation, hygiène et toilette

- ✓ possibilité de propagation des infections : toilettes non fonctionnelles condamnées tardivement (excréments reposant dans la cuvette et s'accumulant), hygiène des mains impossible si aucune alternative mise en place (ex. savon désinfectant pour les mains).

À considérer également les enjeux suivants :

- ✓ Risques augmentés de problèmes de santé associés à la chaleur si la pénurie survient dans un épisode de chaleur extrême
- ✓ Hydratation des usagers
- ✓ Hydratation des employés
- ✓ Préparation de la nourriture des usagers
- ✓ Type de clientèle (ex. contamination de l'eau dans une installation avec clientèle non autonome)
- ✓ Type de soins (ex. dialyse)

Dans le tableau ci-dessous :

- Les critères ont été déterminés par l'équipe de coordination régionale de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Le délai minimal pour l'avis par la VQ a été déterminé en collaboration par la VQ et la coordination régionale de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- La colonne Si intervention non planifiée a été déterminée en collaboration par la VQ et la coordination régionale de sécurité civile du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Priorisation des installations santé			
Priorisation	Critères (impacts de l'interruption en eau potable sur l'installation santé concernée)	Délai minimal pour l'avis par la VQ à l'établissement concerné (lorsque intervention planifiée)	Si intervention non planifiée
P1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacts critiques sur la vie des usagers <p>ET</p> <p>Impacts critiques sur la continuité de la prestation de soins et services</p> <p>ET</p> <p>En cas de rupture, demande une mobilisation tactique immédiate jour-soir-nuit</p> <p>ET</p>	<p>72 heures ouvrables avant l'intervention</p> <p>Permet la mise en place des mesures de mitigation ex. bassines, livraison de l'eau, changer les menus des cuisines, activités de communication au personnel, activation plans de contingence, etc.</p>	<p>Les impacts sont critiques : les équipes terrains de la VQ interviendront 24/7, sans délai.</p> <p>La VQ se référera à la trajectoire de communication établie pour alerter le RSSS.</p> <p>La VQ doit aviser le RSSS selon la trajectoire de communication établie avant de couper l'eau à un établissement (sauf si des enjeux majeurs de sécurité publique pour les citoyens nécessitent une coupure immédiate).</p>

	Installation nécessite des travaux pour augmenter la résilience de l'infrastructure (ex. ajout de valve pour redondance)		
P2	<ul style="list-style-type: none"> Impacts modérés sur la continuité de la prestation de soins et services <p>ET</p> <p>Installation 24/7</p> <p>ET</p> <p>Vulnérabilité du bâtiment (équipements à risque de briser advenant un manque d'eau)</p> <p>ET</p> <p>En cas de rupture demande une mobilisation tactique au plus tard à 8h00 le lendemain (incluant fds et férié)</p> <p>TAMA (temps d'arrêt maximum acceptable) : critère supplémentaire afin de classer les installations d'un même niveau de priorité lorsque nécessaire</p>	72 heures ouvrables	<p>Les équipes terrains de la VQ interviendront 24/7 si la gravité des impacts de sécurité publique le nécessite.</p> <p>La VQ se référera à la trajectoire de communication établie pour alerter le RSSS.</p> <p>La VQ doit aviser le RSSS selon la trajectoire de communication établie avant de couper l'eau à un établissement (sauf si des enjeux majeurs de sécurité publique pour les citoyens nécessitent une coupure immédiate).</p>

P3	<ul style="list-style-type: none"> Impacts modérés sur la continuité de la prestation de soins et services <p>ET</p> <p>En cas de rupture ne demande pas nécessairement une mobilisation tactique</p> <p>TAMA (temps d'arrêt maximum acceptable) : critère supplémentaire afin de classer les installations d'un même niveau de priorité lorsque nécessaire</p>	72 heures ouvrables	<p>Les équipes terrains de la VQ établiront le délai des travaux à effectuer selon les impacts sur les citoyens.</p> <p>La VQ se référera à la trajectoire de communication établie pour alerter le RSSS.</p> <p>La VQ doit aviser le RSSS selon la trajectoire de communication établie avant de couper l'eau à un établissement (sauf si des enjeux majeurs de sécurité publique pour les citoyens nécessitent une coupure immédiate).</p>
----	---	---------------------	--

Laurence Déry – CIUSSS de la Capitale-Nationale
Équipe de coordination de sécurité civile et des mesures d'urgence
9 octobre 2025

K:\DIRECTIONS\DQEPE\Sec_civile\2_SÉCURITÉ CIVILE\Comités SC\Comité VQ_hôpitaux_EAU