



5 ANS DE RÉPONSE AUX CATASTROPHES

Marcel-M. Boucher, md



Presses
de l'Université
du Québec

5 ANS
DE RÉPONSE
AUX CATASTROPHES

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
2875, boul. Laurier, Sainte-Foy (Québec) G1V 2M3
Téléphone : (418) 657-4399
Télécopieur : (418) 657-2096
Catalogue sur Internet : <http://www.uquebee.ca/puq/puq.html>

Distribution :

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.
845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G0S 3L0
Téléphone : (418) 831-7474/1-800-859-7474
Télécopieur : (418) 831-4021

Europe :

ÉDITIONS ESKA
27, rue Dunois, 75013, Paris, France
Téléphone : (1) 45 83 62 02
Télécopieur : (1) 44 24 06 94

5 ANS, DE RÉPONSE AUX CATASTROPHES

Marcel-M. Boucher, *md*



Presses de l'Université du Québec

Données de catalogage avant publication (Canada)

Boucher, Marcel-M.

5 ans de réponse aux catastrophes

ISBN 2-7605-0879-X

1. Catastrophes – Québec (Province). 2. Gestion des situations d'urgence – Québec (Province). I. Titre.

HV551.5.C3B68 1996

363.3'09714

C96-940723-8

Mise en pages : PIERRE GAGNÉ

Couverture

Conception graphique : RICHARD HODGSON

Photographie : Incendie à Saint-Amable, PIERRE MCCANN, *La Presse*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 1996 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 1996 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 3^e trimestre 1996

Bibliothèque nationale du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

Imprimé au Canada

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Chapitre 1	
Des mythes à détruire, une confiance à bâtir	3
Chapitre 2	
Une usine de plastiques brûle à Boucherville <i>Février 1989</i>	17
Chapitre 3	
La contamination au plomb des enfants de Saint-Jean-sur-Richelieu <i>Août 1989</i>	25
Chapitre 4	
Le tas de pneus de Saint-Amable a pris feu. Ça devait arriver tôt ou tard ! <i>Mai 1990</i>	47
Chapitre 5	
Les événements de Châteauguay-Kahnawake, un autre genre de catastrophe... <i>Juillet 1990</i>	67
Chapitre 6	

Le Pavillon Saint-Isidore vient de brûler <i>Septembre 1991</i>	93
Chapitre 7	
Le Collège Saint-Maurice de Saint-Hyacinthe est en flammes. Les Soeurs de la Présentation de Marie perdent tout ! <i>Avril 1992</i>	105
Chapitre 8	
Quelle saloperie ce méningocoque ! <i>Décembre 1992</i>	113
Chapitre 9	
« VY Plus » brûle à Cowansville <i>Juin 1993</i>	127
Chapitre 10	
La Novatech flambe à Sainte-Julie. Est-ce qu'on évacue ? <i>Septembre 1993</i>	139
Chapitre 11	
La caserne de pompiers de Saint-Lambert a sauté ! <i>Novembre 1993</i>	147
Chapitre 12	
Carambolages, déraillements, pannes, tornades et autres problèmes de tous les jours.....	161
Chapitre 13	
Comment faire mieux et plus vite ?	171

Au moment de mettre sous presse (juillet 1996), les régions du Saguenay, du Lac-Saint-Jean, de la Mauricie, de Charlevoix et de la Côte-Nord viennent d'être touchées par une catastrophe dont les impacts humains, matériels et financiers dépassent tout ce que le Québec a connu jusqu'à maintenant. Le propos de ce livre n'en devient malheureusement que plus pertinent.

Je désire témoigner toute ma sympathie aux victimes de ces inondations destructrices. Mes pensées se portent aussi, bien sûr, vers les centaines de bénévoles, travailleurs et professionnels qui leur ont porté secours et continueront de le faire au cours des mois qui viennent. Bon courage !

Marcel-M. Boucher, md

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement Monsieur François Gravel pour avoir contribué à la recherche documentaire et à la révision du texte. Son support et sa lecture critique ont ajouté à la qualité de cet ouvrage.

INTRODUCTION

Le domaine de l'intervention en situation d'urgence (désastres, sinistres et catastrophes en tous genres) ne manque pas d'intéresser le grand public. Pourtant, fort peu de textes détaillés y ont été consacrés. Le livre que je vous présente raconte les expériences que j'ai vécues au coeur des crises et situations exceptionnelles auxquelles j'ai été confronté par la nature de mon travail, de 1989 à 1994. J'y résume les leçons stratégiques et opérationnelles que j'ai tirées de ma présence au sein des centres de coordination. En effet, comme coordonnateur des mesures d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie, j'ai eu à participer directement à l'intervention organisée par le gouvernement à l'occasion de l'affaire du plomb à Saint-Jean-sur-Richelieu, de l'incendie des pneus de Saint-Amable, de la crise de Châteauguay-Kahnawake, de la vaccination de masse contre le méningocoque et de bien d'autres crises majeures.

Mon propos s'adresse à toute personne qui de près ou de loin joue un rôle dans l'intervention de sa collectivité ou du gouvernement

en cas de crises et de catastrophes. Elle tirera sans doute profit des expériences fort particulières que je lui ferai partager. Ainsi, le responsable de services municipaux d'urgence (police, incendies, travaux publics, communications, services aux sinistrés), l'étudiant ou l'étudiante en sciences infirmières, en techniques ambulancières, en médecine, en sécurité publique, environnement, sécurité civile, sciences militaires, les dirigeants d'entreprises à risque, le personnel de nombreux ministères, des hôpitaux, des CLSC, enfin, toute personne qui cherche à comprendre comment on doit se préparer au pire, trouvera le chemin des décisions et des gestes qui peuvent régler les problèmes les plus graves et éviter les erreurs coûteuses, si néfastes pour la confiance du public et le bien-être des victimes.

Dans un but pédagogique, j'ai voulu jeter un regard critique, mais bienveillant, sur nos interventions. Comme le domaine des mesures d'urgence est mal connu et fort diversifié, j'ai choisi de tenir un langage simple et accessible, sans élaborer de considérations abstraites.

Espérant que ces « histoires de cas » bien particulières vous intéresseront et vous prépareront à mieux gérer les sinistres et à intervenir sur le terrain, je vous souhaite bonne lecture et bon succès.

Marcel-M. Boucher, md

C H A P I T R E

1

DES MYTHES À DÉTRUIRE, UNE CONFIANCE À BÂTIR

*Les catastrophes n'arrivent que très rarement,
pourquoi s'y préparer ?
De toute façon, si cela se produit,
on se débrouillera bien.*

De toutes les raisons qui sont la cause de notre peu de préparation face aux catastrophes, ces deux idées courantes sont les plus nuisibles. Les sinistres sont des événements bien plus fréquents qu'on le croit, même s'ils ne sont pas tous des « Saint-Basile » (incendie des BPC, Saint-Basile-le-Grand, août 1988). De plus, l'absence de préparation, particulièrement évidente lors du fameux accident écologique, mène à la confusion, aux dédoublements, aux oublis, retards de toutes sortes, et coûte très cher.

Voyons d'abord quelques événements survenus au Québec depuis 25 ans. La liste qui suit convaincra le plus sceptique que le risque de sinistre n'est pas une lointaine possibilité mais une probabilité, chez nous comme ailleurs.

LES SINISTRES NATURELS

Glissements de terrain : Saint-Jean-Vianney (1971), Saint-Fulgence (1995)

Tremblements de terre : Charlevoix et Saguenay (1988)

Feux de forêt : Côte-Nord (1991), Parent (1995)

Inondations : Montréal (1987), Beauce (1991), L'Île-Enchanteresse (1992), Gaspésie (1994), Châteauguay et Pierreville (1996), Saguenay, Lac-Saint Jean, Mauricie, Charlevoix, Côte-Nord (1996)

Tornades : Maskinongé (1991), Aylmer (1994), Saint-Charles-sur-Richelieu (1994)

Avalanche : Blanc-Sablon (1995)

LES SINISTRES LIÉS AU DÉVELOPPEMENT TECHNOLOGIQUE

Incendie de BPC : Saint-Basile-le-Grand (1988)

Contamination au plomb : Saint-Jean-sur-Richelieu (1989)

Incendie de pneus : Saint-Amable (1990)

Fuite de chlore, gaz naturel, propane : Vallée-Jonction (1991)

Explosion de gaz propane : Warwick (1993)

LES SINISTRES LIÉS À L'ACTIVITÉ HUMAINE

Incendie dans un bar : Chapais (1980)

Crimes en progression : Assemblée nationale, Québec (1984), École Polytechnique, Montréal (1989)

Attentat à la bombe : Gare centrale de Montréal (1984)

Soulèvement civil : Oka, Kanesatake, Châteauguay, Kahnawake (1990)

Accidents de transport : Écrasement d'avion, L'Ancienne-Lorette (1979), Tragédie du Lac-Bouchette (1993).

Déraillement d'un train de passagers : Coteau-du-Lac (1992)

Émeutes : Montréal (Coupe Stanley), (1993), Québec et Montréal (1996)

J'ai voulu, par ce rappel, montrer que nous ne sommes jamais à l'abri des événements tragiques, de quelque type qu'ils soient. Les sinistres ne surviennent pas qu'à Bhopâl, Three Mile Island ou Kôbé. Ils arrivent chez nous, dans les villages comme dans les grandes villes.

Certaines régions y sont particulièrement exposées. En effet, lorsque je rencontre des collègues des autres régions du Québec, j'ai souvent à répondre à la boutade suivante : « Écoute donc Marcel, il y a plus de sinistres en Montérégie que dans les 15 autres régions du Québec réunies. Y serais-tu pour quelque chose ? » Bien sûr, j'ai eu à intervenir plus souvent là qu'ailleurs (il y a environ un incident de moyenne importance par mois et un « majeur » par année), pour une raison bien simple. Pour qu'un sinistre survienne, il faut une combinaison de deux éléments: un risque et un grand nombre de personnes exposées. Or la Montérégie, avec ses 1,3 million d'habitants (deuxième région du Québec pour la population), comporte la plus grande concentration de risques industriels au Québec, particulièrement le long du Saint-Laurent, de Valleyfield à Sorel. Mettez dans la même région un grand nombre de personnes (221 municipalités), une voie maritime, deux grandes rivières (Yamaska, Richelieu), le réseau de voies ferrées et d'autoroutes le plus utilisé, le plus grand nombre d'industries, et vous aurez le plus grand nombre de désastres.

Le message pour la population des autres régions est le suivant : vous ne connaîtrez peut-être pas autant de sinistres qu'en Montérégie, mais lorsque vous serez touchés, ce sera là où la présence de risques s'ajoute à une certaine densité de population. Ne faites pas de scénarios de fin du monde. Cherchez plutôt à vous préparer aux accidents prévisibles, aux endroits stratégiques : parcs industriels à proximité de secteurs résidentiels, voies ferrées passant dans une ville ou un village, hôpitaux et centres d'accueil, écoles et centres sportifs, édifices publics où se rassemblent un grand nombre de personnes. Vous ne serez jamais blâmés d'avoir eu des difficultés à intervenir dans des endroits et circonstances extraordinaires. On sera plus sévère si vous cafouillez lors d'un accident que tout le monde avait prévu et pour lequel aucun plan n'avait été élaboré.

LES LEÇONS DE SAINT-BASILE-LE-GRAND

Les lignes précédentes vous auront, je l'espère, convaincu que nous sommes constamment exposés aux risques de sinistres fort divers. Pourtant, il ne suffit pas d'être conscient du risque, il faut aussi savoir que l'improvisation et la bonne volonté ne suffisent pas pour

limiter les conséquences des désastres. Les difficultés rencontrées à Saint-Basile-le-Grand illustrent bien la nécessité de définir en « temps de paix » les rôles et responsabilités de tous les groupes susceptibles d'intervenir, dans des scénarios réalistes.

LE SINISTRE

Le 26 août 1988, 21h 30, à Saint-Basile-le-Grand, petite ville de banlieue sur la rive sud de Montréal, se déclare un incendie dans un entrepôt d'huiles contaminées aux biphényles polychlorés (BPC). Ces huiles, déchets toxiques accumulés lors de la vidange des transformateurs électriques, sont placées dans des barils entassés les uns sur les autres, pour une quantité estimée à 100 000 litres. Environ 10 % de ce dépôt aura brûlé (plusieurs jours s'écouleront avant que l'on en soit sûr) avant que les flammes ne soient éteintes, quelques heures plus tard. Un médecin toxicologue ayant déjà travaillé à Hydro-Québec est appelé sur les lieux durant la nuit. Il confirme que la combustion des BPC entraîne la production de dioxines et de furannes, substances cancérigènes que l'organisme humain met plusieurs années à éliminer. Ces substances s'accumulent dans le tissu grasseux, contaminant aussi le lait des femmes. On recommande donc aux pompiers de porter des équipements de protection respiratoire, l'évacuation est déclenchée dans trois municipalités (Sainte-Julie, Saint-Basile, Saint-Bruno).

Près de 6000 personnes seront relogées durant trois semaines. Elles subiront toutes des examens médicaux, des tests de laboratoire. Une surveillance spéciale sera nécessaire pour les 649 travailleurs qui ont participé à la lutte contre l'incendie ou à la décontamination. Des experts internationaux seront appelés pour évaluer les risques et conseiller les autorités sur les mesures à prendre. L'incertitude scientifique quant aux effets sur la santé des personnes exposées durera plusieurs mois. En fait, pour les pompiers, l'innocuité ne sera confirmée que deux ans plus tard. Les services de santé et le soutien psychologique offerts à la population auront coûté à eux seuls 1,2 million de dollars. La facture totale, si l'on considère les frais de relogement, d'hébergement, de police et de sécurité publique atteindra 20 millions de dollars selon les estimations.

Comme le sinistre touche l'environnement, un sujet « à la mode », que Saint-Basile n'est situé qu'à 20 minutes de Montréal et que des organismes publics (le ministère de l'Environnement) ou

parapublics (Hydro-Québec) sont associés soit à la source du problème ou à une certaine négligence quant au risque, la couverture médiatique est exceptionnelle.

Je ne suis pas intervenu personnellement lors de l'incendie des BPC à Saint-Basile, le 28 août 1988. Le poste de coordonnateur des mesures d'urgence que j'occupe a été créé en novembre de cette année-là, justement à cause des ennuis connus par le réseau de la santé et des services sociaux durant cet épisode. Le Dr Renaud Leroux, coordonnateur des mesures d'urgence pour le réseau de la santé de la région de Québec fut appelé à l'automne 1988 pour analyser l'intervention à Saint-Basile. Il rencontra les responsables de l'intervention des principaux ministères impliqués, les autorités municipales ainsi que les répondants des CLSC et hôpitaux. Par ailleurs, le Dr Stéphane Groulx, de la Direction régionale de la Santé publique de la Montérégie produisit en 1992 un rapport exhaustif sur la surveillance de la santé après l'incendie des BPC. Voici un résumé des conclusions auxquelles ces deux experts sont arrivés :

1. Aucun plan d'intervention pour ce risque d'accident n'avait été conçu, que ce soit par la municipalité ou les ministères concernés.
2. Les rôles et responsabilités n'étaient pas clairement définis au sein de chaque ministère et organisme.
3. Les différents organismes d'intervention et niveaux de gouvernement connaissant mal leurs propres rôles et compétences, ils pouvaient difficilement déterminer les responsabilités et champs de compétence des uns par rapport aux autres.
4. De terribles difficultés de communication sont survenues à tous les niveaux :
 - *au sein de chaque organisme, ministère et municipalité, sur le terrain et aux niveaux décisionnels ;*
 - *entre les organismes sur le terrain et aux niveaux décisionnels;*
 - *avec les médias ;*
 - *avec la population sinistrée ;*
 - *avec les experts.*
5. Les difficultés de communication avaient trait tant à la technique (encombrement des réseaux téléphoniques, des

télécommunications de tous ordres) qu'aux contenus. Il s'en suivit un fouillis d'informations contradictoires, tardives et confuses. Les bons messages ne passaient pas. Les faussetés faisaient la manchette.

6. Plusieurs instances se chargeaient des mêmes responsabilités, des mêmes interventions, alors que des tâches essentielles étaient oubliées ou retardées.
7. Alors que les conséquences sur la vie et la santé des personnes exposées ont été minimales ou nulles, les pires craintes ont été exprimées, les conséquences sociales et psychologiques ont été démesurées, les coûts, rien de moins que faramineux (près de 20 millions de dollars).
8. Une absence de coordination sur les plans stratégique et opérationnel, particulièrement entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et celui de l'Environnement, a mené à une opération de sécurité publique d'une ampleur exagérée. En effet, le gouvernement du Québec a fait appel à la Sûreté du Québec pour résoudre une crise de nature écologique et de santé publique !

Pourtant, l'incendie des BPC de Saint-Basile n'a pas eu que des impacts négatifs. Ce triste accident est à l'origine d'une prise de conscience sans précédent au Québec. Tous les niveaux de gouvernement, tous les ministères concernés se sont retroussés les manches pour faire en sorte que si jamais quelque chose de semblable se reproduisait, les choses ne se passent pas de cette façon. Une vaste démarche de sécurité civile fut entreprise. Encadré par la Direction générale de la Sécurité civile du Québec, chaque ministère a défini son rôle et ses responsabilités, a élaboré son plan de mesures d'urgence, l'a coordonné avec ceux des partenaires sectoriels et intersectoriels. En 1994, le plan de mesures d'urgence du gouvernement du Québec fut complété.

Depuis cinq ans, tant dans le milieu municipal qu'au gouvernement du Québec, on a compris les leçons les plus importantes dans le domaine de la préparation aux sinistres :

Des sinistres se produisent régulièrement et un jour j'aurai à y faire face.

Si je ne suis pas prêt, l'expérience sera pénible, coûteuse et frustrante. La population que je sers me jugera sévèrement.

QUI MÈNE ICI ?

Toute planification de mesures d'urgence implique une définition précise des rôles et responsabilités des organismes publics et privés susceptibles d'intervenir. Nous devons « en période de trêve » établir les champs de compétence et les liens de coordination afin qu'en période de crise, chacun sache ce qu'il a à faire et puisse travailler avec ses partenaires, rapidement et efficacement. Avant de me pencher sur les cas que je vous présenterai dans les prochains chapitres, voyons ensemble les principes et les règles de l'art de l'intervention en présence d'un sinistre, tant sur le terrain, dans les postes de commandement que dans les centres de coordination et de services aux sinistrés. Vous serez ainsi mieux en mesure de comprendre les échecs et réussites que je vous décrirai par la suite.

LA PROTECTION DES PERSONNES ET DES BIENS EN CAS DE SINISTRE

Au Québec, la responsabilité de protéger les personnes et les biens en cas de sinistre est confiée aux municipalités. Ainsi, toute planification de mesures d'urgence doit commencer au niveau municipal, quelle que soit la taille de la localité. Évidemment, plus la ville est petite, plus ses ressources seront rapidement épuisées lors d'un sinistre, et plus vite elle aura recours à un soutien extérieur pour offrir les services essentiels à la protection de ses citoyens et de leurs biens. D'ailleurs, certains services directs ne sont tout simplement pas disponibles dans les petites agglomérations. Par exemple, de nombreuses villes n'ont pas de service de police propre ou de service ambulancier, et font appel à la Sûreté du Québec ou aux services ambulanciers régionaux. Pourtant, le principe demeure selon lequel l'autorité municipale est celle à laquelle le citoyen s'adresse en cas de sinistre. C'est à la municipalité, si elle n'a pas toutes les ressources ou tous les services, de conclure avant que se produise un sinistre, les ententes nécessaires pour obtenir l'aide adéquate. Le soutien peut venir des autres villes (ententes d'entraide des services des incendies), d'organismes régionaux, gouvernementaux ou encore d'entreprises privées.

DÉFINITION DU SINISTRE, NIVEAUX DE COORDINATION

La Loi sur la protection des personnes et des biens en cas de sinistre donne la définition suivante du sinistre :

Un sinistre est un événement grave, réel ou attendu prochainement, causé par un incendie, un accident, une explosion, un phénomène naturel ou une défaillance technique découlant d'une intervention humaine ou non qui, par son ampleur, cause ou est susceptible de causer la mort de personnes, une atteinte à leur sécurité ou à leur intégrité physique ou des dommages étendus aux biens.

Même si nous savons tous intuitivement ce qu'est un sinistre, précisons que ce type d'événement diffère des urgences quotidiennes par :

- le grand nombre de personnes affectées et l'étendue des dommages ;
- la complexité de la situation et les incertitudes scientifiques qui en découlent ;
- l'extrême urgence de l'action ;
- la grande quantité et la diversité des ressources qui doivent intervenir ;
- la nécessité d'accomplir des tâches non familières ;
- la mise sur pied de nouvelles structures d'intervention (postes de commandement, centres de coordination) ;
- la mobilisation de ressources humaines qui ne sont pas habituées à travailler ensemble dans un tel contexte ;
- l'incapacité des équipes d'intervention habituelles de contrôler la situation ;
- les besoins extraordinaires de communication et la présence des médias.

Selon la nature et l'ampleur de l'événement, les niveaux de coordination nécessaires vont varier. Cependant, quels que soient les besoins de coordination, chaque municipalité reste maître d'oeuvre et responsable devant sa population.

SINISTRE À L'ÉCHELLE LOCALE

Dans de telles situations, par exemple l'incendie d'un édifice commercial, les ressources locales suffisent à contrôler la situation et à

aider la population. Les autorités régionales sont alertées, mais n'ont pas à intervenir. La coordination entre les services d'urgence municipaux suffit à la tâche. Encore une fois, plus la ville est grande et dispose de services importants, moins elle sera exposée au risque que le sinistre devienne d'ampleur régionale.

SINISTRE À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

L'ampleur ou la complexité de certains sinistres dépasse les ressources locales d'intervention, ou encore plusieurs villes sont touchées. Les inondations et pannes d'électricité sont des exemples. Dans ce cas, il y a nécessité de coordonner régionalement l'intervention et d'alerter les autorités provinciales. La Direction générale de la Sécurité civile, avec son personnel en région, doit assister la municipalité débordée en coordonnant l'activité des différents ministères et organismes venus l'aider. La Sécurité civile coordonne aussi l'intervention des villes entre elles lorsque plusieurs sont touchées par le même sinistre.

SINISTRE À L'ÉCHELLE NATIONALE

Lors d'événements comme la « crise amérindienne » de l'été 1990, plusieurs régions sont affectées. Les autorités locales et régionales s'adressent aux autorités provinciales pour coordonner l'intervention. Parfois, citons à titre d'exemples l'incendie de Saint-Basile et l'épidémie de méningocoque, des experts étrangers sont même appelés à intervenir.

AUTORITÉ SUR LES LIEUX MÊMES DU SINISTRE

Lorsqu'un sinistre survient, la municipalité voit à désigner un directeur des opérations sur le site. Le plus souvent, il s'agit d'un haut gradé du service des incendies ou de la police. La municipalité doit lui fournir toute l'aide nécessaire en fait de ressources locales et extérieures ainsi que les autorisations requises, si possible sans délai. Pour y parvenir, elle devra établir un Centre de coordination municipal de l'urgence (CCMU), à distance du sinistre, généralement à l'Hôtel de Ville ou dans un autre endroit désigné dans son plan d'urgence. Son coordonnateur des mesures d'urgence (souvent le directeur général ou le secrétaire de la municipalité) y réunit alors les membres de l'organisation

des mesures d'urgence (les directeurs des services municipaux, comme la police, les pompiers, les travaux publics, les communications, les services communautaires) pour s'assurer que les équipes envoyées sur les lieux du sinistre reçoivent toutes les ressources et expertises dont elles ont besoin.

Les coordonnateurs régionaux de tous les ministères et organismes appelés à l'aide par la municipalité se rendront au CCMU arrimer leur intervention avec le coordonnateur municipal des mesures d'urgence. Un membre de la Sécurité civile se joindra à eux, pour d'une part, conseiller le coordonnateur municipal sur les mesures à prendre et, d'autre part, coordonner l'intervention des nombreux ministères et organismes venus assister la municipalité.

Évidemment, pour que le CCMU réponde aux attentes, il doit être en communication étroite et constante avec le directeur des opérations sur les lieux mêmes du sinistre. Tout retard ou toute confusion dans les communications diminuera considérablement l'efficacité de la coordination municipale.

Les autorités municipales (le maire et les conseillers) sont tenues régulièrement au courant du déroulement et des décisions importantes. Sans intervenir directement, l'autorité politique s'assure que la situation est prise en charge efficacement et confirme au besoin les autorisations extraordinaires parfois requises. En général, les annonces importantes et les points de presse sont faits par le maire ou son représentant. Ultiment, c'est le maire qui répondra devant la population de la qualité des services mis en place et du succès de l'opération.

Je termine ce chapitre en rappelant une réalité trop souvent oubliée : l'information la plus pertinente et la plus à jour est celle qui est disponible sur les lieux mêmes du sinistre.

Les responsables du Centre de coordination municipale ne sont pas là pour décider ce qui doit se passer sur le terrain et usurper l'autorité du directeur des opérations. Ils doivent lui faire confiance et agir dans le respect de ses décisions. Leur rôle est de lui fournir toutes les ressources et autorisations lui permettant de mener à bien son travail, ainsi que d'informer la population sur les risques qu'elle court et les services qui sont mis à sa disposition.

UN DOMAINE FASCINANT, MAIS... OÙ SONT LES EXPERTS ?

Les catastrophes naturelles donnent lieu à des mouvements d'entraide, de bravoure et de générosité extraordinaires.

Les accidents technologiques provoquent souvent de l'incertitude, de la méfiance, une chasse au coupable.

Les désordres et soulèvements civils mettent en lumière les pires facettes de la nature humaine : la volonté de nuire, de détruire, de se venger.

Le domaine de l'intervention en situation de crise semble à première vue fascinant. Pourquoi si peu de gens s'y consacrent-ils à temps plein ? Tout d'abord, une évidence : il ne se produit pas assez souvent de sinistres au même endroit pour qu'une personne acquière aisément la maîtrise du sujet. Les sinistres d'envergure nationale ne surviennent qu'une fois ou deux tous les ans. Ils ne sont pas tous de même nature et les chances sont grandes pour que l'on fasse toute sa carrière sans y être exposé.

Pourtant, en y regardant de plus près, on constate que certaines catégories de personnes sont parfois sans le savoir d'excellentes ressources en cas de sinistre. Prenons par exemple les pompiers. Chaque incendie menace des vies humaines et cause des dégâts importants. Des fumées toxiques sont toujours présentes, on évacue au moins temporairement les personnes qui sont à proximité. La sécurité des pompiers eux-mêmes est souvent en péril. Les policiers sont toujours appelés à contrôler la circulation, éloigner les badauds, protéger le site des catastrophes contre les pillards. La Croix-Rouge ou les services communautaires de la municipalité viennent au secours des gens qui ont tout perdu.

Pensons aussi aux ambulanciers. Il ne se passe pas une semaine sans qu'un accident de la circulation ne cause la mort ou des blessures graves à quatre ou cinq personnes. Il y a toujours dans ces circonstances un risque d'explosion d'essence, de coupure sur la tôle ou le verre brisé, des badauds à éloigner, des risques de carambolage. Parlant justement de carambolages, il en survient à répétition, chaque printemps et automne s'il y a brume, chaque hiver durant les tempêtes de neige ou de verglas.

Les intervenants des urgences environnementales sont appelés près de 500 fois par an dans la seule Montérégie. Dans une dizaine de cas au moins, la santé de personnes est menacée. Ces accidents ne tournent pas tous à la catastrophe, mais bien des fois les problèmes graves sont évités de justesse.

Comment en viendrons-nous donc à améliorer notre capacité d'intervention en situation de crise ? Tout simplement en cherchant à améliorer les interventions dans les situations, qui surviennent chaque semaine, chaque mois. Nous devons à l'avenir, en enseignant les principes de base de l'intervention aux sinistres à tous ces intervenants de première ligne, les amener à traiter toute situation inhabituelle comme le début d'une crise potentielle. Alors, si le contrôle de la situation est possible rapidement, on aura au moins pratiqué les gestes de base essentiels. Si la situation dégénère, on se sera placé en position d'anticiper les difficultés, de gérer la crise avec un pas d'avance, au lieu de se « tenir après la queue du dragon », comme cela se produit trop souvent lorsque la situation nous échappe parce qu'on n'a pas vu venir le coup ou qu'on a espéré jusqu'au dernier moment que les choses allaient se régler d'elles-mêmes.

C'est bien humblement le propos de ce livre. Je ne prétends pas tout savoir sur les sinistres, et l'on devrait se méfier de ceux qui en parlent comme s'ils en « mangeaient au petit déjeuner tous les matins » ! Je désire simplement partager avec vous les leçons apprises au cours des nombreuses interventions auxquelles j'ai participé. Vous n'aurez pas tous la « chance » comme moi de faire face à des situations aussi diverses, en aussi grand nombre. En examinant les opérations bonnes et moins bonnes, auxquelles j'ai assisté ou participé, vous aurez, je l'espère, moins d'appréhension à participer à ce genre d'interventions, et vous verrez l'intérêt de modifier quelque peu votre approche des situations peu spectaculaires mais qui peuvent dégénérer.

Le secret consiste à se préparer au pire, à ne pas hésiter à alerter les partenaires et les autorités devant un risque de problème grave, mais de ne pas faire appel à des ressources coûteuses si les choses ne tournent pas mal. L'erreur fréquente consiste à ne pas vouloir déranger les autres tant que la situation n'est pas grave. Une fois qu'on a perdu le contrôle, on fait venir, trop tard, un trop grand nombre d'intervenants non préparés.

Actuellement, partout au Québec, la Direction générale de la Sécurité civile et plusieurs ministères mettent sur pied des programmes de formation en mesures d'urgence à l'intention des responsables municipaux, des gestionnaires, des ambulanciers. Les exemples qui suivent visent à éclairer les participants par des cas de sinistres récents susceptibles de se produire à nouveau.

C H A P I T R E

2

UNE USINE DE PLASTIQUES BRÛLE À BOUCHERVILLE

FÉVRIER 1989

Boucherville, grande banlieue sur la rive sud de Montréal, est une ville prospère avec un parc industriel dynamique. Dès l'automne 1988, quelques semaines après l'accident écologique des BPC, on y engage un spécialiste des mesures d'urgence et les autorités de la ville lui confient la tâche de mettre à jour le plan de mesures d'urgence.

Le 9 février 1989, le plan de mesures d'urgence de Boucherville est prêt à être évalué. Le maire, M. Aubertin, convie tous les responsables de mesures d'urgence des ministères et organismes concernés à un colloque d'une journée. Nous assistons à la présentation du plan d'urgence en présence des chefs de services de la municipalité (police, incendies, travaux publics, communications, etc.). En

atelier, chacun des intervenants de l'extérieur de la ville explique son rôle, ses responsabilités en cas de sinistre, décrit ses ressources et son plan d'intervention. On se quitte avec la promesse de participer dans quelques mois à un « exercice papier », une simulation de sinistre, durant laquelle les intervenants sont soumis à un sinistre fictif auquel ils doivent réagir comme s'ils étaient dans un centre de coordination.

SURPRISE !

Le lendemain, à 8 h 30 le vendredi 10 février 1989, une étincelle produite durant une opération de soudure met le feu à l'entrepôt de la National Pro, une usine de recyclage de matières plastiques située dans le parc industriel, à proximité d'un quartier résidentiel. Les travailleurs sont évacués sans qu'il y ait de blessés, mais un épais nuage de fumées irritantes (contenant de l'acide chlorhydrique) forme un panache en direction de la zone résidentielle. Les autorités municipales déclenchent leur plan d'urgence, font évacuer une école (350 personnes) et une garderie (150 enfants) situées sur le passage du panache. On avise la population du quartier menacé de rester à la maison et de fermer la ventilation et toutes les issues. L'ombre de Saint-Basile plane sur Boucherville.

Vers midi, heureusement, l'incendie est maîtrisé. Vers 14 h les fumées sont dissipées. Pendant toute la durée de l'état d'urgence (de 9h à 15 h), la coordination des opérations est assurée par le maire de Boucherville et son équipe à l'Hôtel de Ville, dont la salle du conseil est transformée pour l'occasion en centre de coordination, avec téléphones supplémentaires, cartes, poste de télévision, etc. Dès qu'ils furent joints, les représentants du ministère de l'Environnement, d'Environnement Canada et du réseau de la Santé se rendirent sur les lieux. Le comité de coordination ainsi formé conseillait le maire et ses chefs de services sur les décisions à prendre. Le responsable des mesures d'urgence de la municipalité assurait la coordination opérationnelle. Le chef du service des incendies dirigeait les opérations sur les lieux du sinistre et communiquait régulièrement avec le centre de coordination municipal. Des conférences de presse tenues à toutes les 90 minutes permettaient d'informer la population sur l'évolution de l'incendie, les évacuations,

le confinement. Les experts en environnement prenaient des mesures dans le panache de fumée et transmettaient les résultats au centre de coordination pour analyse par les experts de la santé, dans le but d'évaluer la toxicité de la fumée et la nécessité de confiner ou d'évacuer plus de personnes.

Les seules victimes furent sept facteurs et un pompier incommodés par la fumée. Ces personnes furent examinées à la salle d'urgence du Centre hospitalier Pierre-Boucher et purent recevoir leur congé quelques heures plus tard, sans qu'il y ait pour eux de séquelles permanentes.

Ainsi, par une réaction rapide, et surtout proportionnée avec les événements, on a contrôlé à Boucherville, en quelques heures, une situation qui aurait bien pu dégénérer en crise comparable à celle des BPC. Comment cela a-t-il pu se faire ?

LES SUCCÈS ET LES DEMI-SUCCÈS

Ce n'est pas parce qu'à Boucherville, la situation a bien tourné qu'il faut croire que tout y a fonctionné comme sur des roulettes. Plusieurs problèmes sont survenus, particulièrement dans le réseau de la santé, mais aucun n'a entraîné le déraillement des opérations. Cela est dû en partie à notre bonne étoile, mais aussi et surtout au fait que les personnes envoyées sur les lieux se connaissaient, se faisaient confiance, avaient échangé sur leurs rôles pas plus tard que la veille ! Elles travaillaient dans la même direction, au lieu de se contredire et se marcher sur les pieds. On sentait, à l'Hôtel de Ville, un sens de l'organisation, une volonté de concertation et de complémentarité. Je m'en voudrais de ne pas mentionner qu'un maire qui s'implique, qui utilise son autorité à bon escient, pose les bonnes questions, prend des décisions stratégiques sans interférer dans les opérations, qui garde son calme, cela aide énormément.

Revenons maintenant au début de l'accident, sous l'angle de la santé.

CHRONOLOGIE

9h15-L'épouse d'un employé de l'unité de la Santé publique de l'Hôpital Charles-Le Moyne avertit son mari par téléphone qu'un incendie toxique fait rage à Boucherville. Elle a entendu à la radio qu'on songe à une évacuation. L'employé informe immédiatement une coordonnatrice, qui fait une série de téléphones pour en savoir plus. On tente sans succès de joindre les autorités régionales du ministère de l'Environnement, qui sont sans doute déjà en route ou viennent d'arriver sur les lieux. On joint un officier des incendies de la municipalité vers 9 h 30 et celui-ci confirme le déclenchement du plan de mesures d'urgence.

10h10-En téléphonant au bureau de Montréal du ministère de l'Environnement, on apprend qu'une école et une garderie situées sur le trajet du panache de fumée seront évacuées. On fournit du même coup la liste des produits de combustion de ces matières plastiques (dont l'acide chlorhydrique). L'unité de la Santé publique dépêche une équipe (un médecin et un coordonnateur en santé au travail) à Boucherville.

Parallèlement, le médecin directeur de l'unité de la Santé publique avertit les Centres hospitaliers Charles-Le Moyne et Pierre-Boucher qu'un incendie toxique fait rage et qu'on pourrait leur amener des victimes contaminées ou en difficulté respiratoire. On fait de même pour le CLSC des Seigneuries et les trois cliniques médicales voisines du site du sinistre. Vers 11 h le directeur de l'unité de la Santé publique joint le directeur de la Santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pendant ce temps, on cherche le coordonnateur régional des mesures d'urgence pour le réseau de la santé de la Montérégie, c'est-à-dire moi-même.

Je suis en fonction depuis moins de deux mois, mon rôle n'est pas encore défini, je n'ai ni téléchasseur ni téléphone cellulaire, encore moins d'appareil de radiocommunication. Comme notre plan de mesures d'urgence et notre système d'alerte n'a pas encore été établi, on ne me joint que vers 11 h à la Cité

de la Santé de Laval où je travaillais encore à temps partiel. Lorsque la coordonnatrice de l'unité de la Santé publique de l'Hôpital Charles-Le Moyne m'informe de l'incendie et des évacuations, je pars immédiatement pour Boucherville, à une heure de voiture. Ce fut l'une des heures les plus longues de mon existence. Enfermé dans ma voiture, sans téléphone, sans télécommunications, je ne peux qu'entendre à la radio AM les comptes rendus des journalistes, en imaginant les pires scénarios. Je n'ai aucune autorité sur les unités de la Santé publique ou les hôpitaux. J'ignore ce qui se passe réellement sur les lieux, je ne sais pas comment on réagira à ma présence, ni ce qu'on attend de moi. Je ferai de mon mieux pour respecter ce vieux principe médical, « primo non nocere » (premièrement, ne pas nuire). C'est le temps d'apprendre sur le tas, mon vieux Marcel !

12h—J'arrive au centre de coordination à l'Hôtel de Ville. Je n'ai pas de plaque d'identité particulière, et ce n'est qu'après de nombreuses explications que les policiers me laissent accéder au groupe. Je m'attends à toutes les questions, sauf à celle que le maire me pose d'emblée : « Finalement, Dr Boucher vous voilà ! Voulez-vous du poulet ? »

Encore désorienté, je m'assois près de mon collègue de l'unité de la Santé publique qui m'informe que le feu est sous contrôle, que les enfants évacués sont en sécurité dans une autre école, qu'après le lunch, on fera le point sur la situation et qu'une conférence de presse sera tenue ensuite.

Je reconnais autour de la table les gens d'Urgence Environnement, d'Environnement Canada, les chefs des services de police et d'incendies. Le maire a la situation de toute évidence bien en main. Une seule question reste à régler : quand les enfants évacués pourront-ils retourner à la maison ou à leur garderie ?

On discute ferme entre les experts de la santé et ceux de l'environnement. Une heure plus tard, les niveaux mesurés d'acide chlorhydrique semblent assez bas, mais on ne veut prendre aucun risque. En effet, après avoir téléphoné aux centres hospitaliers, j'apprends que sept facteurs ont souffert de problèmes respiratoires lorsqu'ils ont été exposés au panache de fumée.

Sachant qu'il aura à répondre aux questions très pratiques du public et des journalistes, le maire décide que le groupe de coordination ferait bien de se rendre sur les lieux mêmes de l'incendie. Quinze minutes plus tard, tout est réglé.

14h—Le soleil brille, le feu est éteint et ne dégage presque aucune fumée. Mon collègue en santé environnementale constate qu'aucune odeur irritante ne persiste dans le quartier. C'est aussi simple que cela. On autorisera le retour des évacués et le maire l'annoncera vers 15 h. Rien ne vaut l'expérience directe d'une situation. Cette leçon me servira maintes fois, comme on le verra dans les prochains chapitres.

LE BILAN, LES CORRECTIFS

De nombreux problèmes techniques, entre autres quant à l'alerte et aux communications, se sont produits durant cet accident. Cela était d'autant plus préoccupant que lors d'accidents technologiques ou écologiques, les craintes pour la santé de la population sont le facteur déterminant de la conduite à adopter. Comme des incertitudes sont inévitables, tant qu'on ne sait pas exactement à quelles matières on a affaire ni en quelle quantité, il est essentiel que les experts de la Santé publique soient joints dès le début, au moindre doute. S'ils apprennent ce qui se passe par la radio et se rendent sur les lieux avec deux ou trois heures de retard, les autorités locales devront agir seules et « au pif », risquant soit de réagir avec excès, comme à Saint-Basile, ou au contraire de sous-évaluer le danger. Dans le cas de Boucherville, grâce au fait que le responsable municipal des mesures d'urgence avait l'expérience de l'incendie des BPC, on a limité l'évacuation à la population la plus vulnérable, soit les enfants, et on a évité d'ameuter tout le quartier. On savait que si un incendie toxique a de bonnes chances d'être contrôlé en quelques heures, le confinement est une mesure plus appropriée, moins complexe, moins risquée et moins génératrice de panique. En effet, fermer les portes et les fenêtres ainsi que la ventilation protège contre les vapeurs nocives pendant plusieurs heures et permet d'éviter que des centaines de personnes s'enfuient dans les rues en respirant l'agent toxique.

Le réseau de la santé a conclu à la nécessité d'améliorer sa préparation sur plusieurs points :

- les intervenants en santé environnementale seront dorénavant accessibles par un téléchasseur et la personne de garde aura un téléphone cellulaire ;
- une entente sera établie avec le ministère de l'Environnement pour que les gens d'Urgence Environnement alertent la Santé publique dès que l'on craint pour la santé de la population ;
- on précisera le rôle des intervenants en santé sur les lieux du sinistre ainsi que leurs liens avec les experts des ministères provinciaux et fédéraux de l'environnement ;
- le coordonnateur régional (moi-même) sera muni d'un téléchasseur, dont le numéro sera diffusé à toutes les unités de la Santé publique ;
- le rôle du coordonnateur régional sera mieux défini ;
- un comité régional de planification d'urgence sera constitué pour élaborer un système d'alerte, un bottin de ressources, décrire les rôles et responsabilités des ambulanciers, des hôpitaux, des CLSC, des unités de la Santé publique, de la Régie régionale (appelée à l'époque Conseil régional).

DES LEÇONS POUR TOUS

Ce que j'ai appris à Boucherville peut s'appliquer à toutes les situations de crise :

1. Les personnes clés doivent pouvoir être facilement jointes, et ce dès le début de l'accident.
2. Les moyens de communication habituels ne suffisent pas.
3. Chaque organisme doit définir son rôle et ses responsabilités, ses lignes d'autorité.
4. Chaque organisme doit articuler d'avance son intervention avec celle de ses principaux partenaires.
5. L'intensité de la réponse, des ressources déployées, la réaction des autorités doivent être en proportion de la gravité de la situation : « surréagir » est aussi néfaste que « sous-réagir ».

6. Le fait de connaître personnellement ceux avec qui on interviendra crée un climat de confiance propice à la résolution des problèmes de manière sereine, même en situation d'urgence.
7. Une ville dotée d'un plan d'urgence, qui s'est préparée, qui a établi des liens avec ses partenaires répond aux besoins de sa population avec beaucoup plus d'efficacité que celle qui improvise et adopte une attitude défensive, cédant parfois à la panique.
8. La première expérience est « stressante », mais avec un esprit d'entraide on en sort avec l'envie (et la capacité) de faire mieux la fois suivante.

Au printemps 1989, la réflexion commencée après l'incendie des BPC et stimulée par l'expérience de Boucherville aboutit à une première version du plan de mesures d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Baptisé PRUDENT (Plan de Réponse d'Urgence aux Désastres Environnementaux, Naturels et Technologiques), ce document de travail servira de canevas sur lequel pourront se baser les entreprises ambulancières, les unités de la Santé publique, les hôpitaux et les CLSC qui ont à élaborer leur propre plan de mesures d'urgence.

En Montérégie, on sait maintenant que les sinistres, ce n'est pas toujours ailleurs que ça se produit. Si on craignait un peu que l'intérêt pour les mesures d'urgence généré par l'accident de Saint-Basile ne se soit estompé au début de 1989, l'incendie de la National Pro à Boucherville, même s'il n'a pas dégénéré en une situation catastrophique, nous a rappelé que la planification d'urgence ne pouvait être remise à plus tard.

C H A P I T R E

3

LA CONTAMINATION AU PLOMB DES ENFANTS DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

AOÛT 1989

Le jeudi 24 août 1989, le ministère de l'Environnement du Québec avise l'unité de la Santé publique de l'Hôpital du Haut-Richelieu qu'une étude des sols du quartier Notre-Dame-Auxiliatrice à Saint-Jean révèle une sérieuse contamination au plomb. Le secteur touché, situé à proximité de l'usine de recyclage de batteries Balmet Canada, compte 1 800 familles (environ 5000 personnes) dont 700 enfants âgés de moins de 10 ans.

Diffusée au public par le parti d'opposition en pleine campagne électorale provinciale, pendant une grève des infirmières, cette

information déclenche une crise politicosociale qui durera près de trois mois. Toute la population de Saint-Jean sera en émoi. Les ministères de l'Environnement, de la Santé et des Services sociaux, de la Sécurité publique et la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu seront tour à tour partenaires et adversaires dans une saga hautement médiatisée. Des choix difficiles devront être faits, des décisions onéreuses auront à être prises. Lorsque la poussière sera retombée, la santé des enfants aura été protégée et leur environnement aura été restauré de façon sécuritaire.

En 1991, deux ans après la crise, les dernières analyses révèlent que les enfants de ce quartier n'ont plus dans le sang de trace d'une exposition anormale au plomb.

J'ai beaucoup appris de cette expérience. Ce qu'on doit dire, ne pas dire, dire au bon moment. Quelles sont les limites de la confiance, de la collaboration entre les organismes et les ministères.

POURQUOI LA CRISE ?

Le 24 août 1989, le ministère de l'Environnement révèle les niveaux très élevés de contamination au plomb, à la fois sur le terrain de la Balmet, près de l'amoncellement de batteries d'où s'écoule un mélange d'acide sulfurique et de plomb, et dans les sols du quartier NDA, secteur de niveau socio-économique faible. Ce tas de batteries fait soupçonner depuis quelques années un risque pour la santé de la population locale. Les habitants de Saint-Jean et l'unité de la Santé publique réclamaient une étude environnementale. L'unité de la Santé publique maintenait déjà une surveillance continue auprès des travailleurs de l'usine, sérieusement contaminés par le plomb, de manière répétée. Plusieurs d'entre eux avaient été mis au repos lorsque le taux de plomb dans leur sang était devenu dangereux.

Pourquoi cela tournerait-il à la crise ? Le problème était en effet soupçonné depuis un certain temps. En outre, le plomb est un contaminant dont les effets sont connus depuis l'Antiquité. (Certains croient que la chute de l'Empire romain est due à l'intoxication de la famille impériale, qui utilisait de la vaisselle fabriquée de plomb. La folie de Néron et de Caligula en serait une conséquence...)

La situation, qui évoluait jusque-là sans provoquer d'inquiétude, prit une tournure de catastrophe à cause des facteurs suivants :

- avant même sa diffusion auprès des experts de la santé, le rapport du ministère de l'Environnement se retrouve entre les mains du chef du Parti québécois à l'Assemblée nationale, un mois avant les élections générales du 25 septembre ;
- ce rapport fait état de risques pour la santé des habitants du quartier NDA, en fonction des niveaux de plomb retrouvés dans les sols;
- la protection de l'environnement avait constitué un thème important dans la campagne électorale;
- l'« événement » survenait encore une fois en Montérégie, et à la date anniversaire de l'accident écologique de Saint- Basile, dont les BPC entreposés faisaient encore la manchette ;
- comme Saint-Jean est à moins de 20 minutes de Montréal, les médias nationaux s'emparèrent de l'histoire et la mirent au premier plan durant plusieurs semaines ;
- deux ministères importants, soit ceux de la Santé et l'Environnement, sans expérience solide en matière de collaboration et de concertation, se trouvaient projetés sur le devant de la scène, dans un dossier épineux, fort risqué pour leur image ;
- de nombreux conflits de travail, dont celui des infirmières, avaient perturbé le secteur de la santé au cours des mois précédents.

CHRONOLOGIE

JEUDI — 24 AOÛT

L'unité de la Santé publique de l'Hôpital du Haut-Richelieu reçoit le rapport du ministère de l'Environnement sur la caractérisation des sols dans le quartier Notre-Dame-Auxiliatrice, à proximité de la compagnie Balmet.

On apprend que sur le terrain de la Balmet, on a trouvé des concentrations de plomb atteignant 10 000 ppm (parties par million). Les sols et les poussières de rue du quartier environnant

atteignent plusieurs centaines ou quelques milliers de ppm, selon la direction des vents et la circulation des camions autour de la Balmet.

L'équipe de santé environnementale analyse le rapport et jette les bases d'un plan d'intervention pour évaluer si les citoyens exposés ont réellement absorbé du plomb, et si oui, jusqu'à quel point.

Le médecin chef de l'unité de la Santé publique avise immédiatement le maire de Saint-Jean de la nature du problème et des premières possibilités d'intervention.

La frustration est grande à la Ville et à l'unité de la Santé publique. On se doute qu'il y a un sérieux problème depuis des années à cause du tas de batteries (d'autres situations semblables au Canada et aux États-Unis avaient causé des intoxications avec des concentrations de plomb de 500 ppm), les travailleurs sont contaminés depuis longtemps, et les résultats des analyses tant attendus nous sont lancés au visage par les politiciens, avant qu'une lecture en ait été faite et qu'un plan d'action concerté n'ait été réalisé.

Le chef de l'unité de la Santé publique du Haut-Richelieu communique avec le chef de la Santé publique du ministère de la Santé, avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et convoque des experts du Centre de toxicologie du Québec (CTQ) pour une réunion d'urgence le lendemain.

Pendant ce temps, à Québec, le gouvernement consulte le directeur du Centre de toxicologie du Québec. On tente de se faire une idée de l'ampleur du problème et de ses conséquences.

VENDREDI — 25 AOÛT

Une rencontre de planification est tenue à l'unité de la Santé publique de Saint-Jean, entre les experts locaux en santé environnementale et ceux du Centre de toxicologie, venus de Québec. On planifie la stratégie d'intervention et on s'entend avec la Régie régionale de santé sur les rôles respectifs des organismes.

La planification opérationnelle comprend :

- une enquête épidémiologique (on mesurera le plomb dans le sang d'un échantillon de la population exposée) ;
- des séances d'information et des communiqués pour informer le public (l'information du public sur les effets de la

contamination sur la santé est l'une des responsabilités légales du chef de l'unité de la Santé publique) ;

- un calendrier de travail ;
- un répertoire des ressources disponibles.

On fait parvenir au sous-ministre de la Santé ce premier jet d'un plan d'intervention. Ainsi, en moins de 24 heures, on a déjà les bases nécessaires pour prendre en main une situation qui stagne depuis plus de 5 ans.

SAMEDI — 26 AOÛT

L'unité de la Santé publique de Saint-Jean produit des documents de formation et d'information à l'intention des décideurs, des professionnels de la santé et du public concerné. On rencontre la Régie régionale et on fait le point sur l'ampleur du problème, sur les impacts possibles.

Les documents sont envoyés au sous-ministre et au directeur provincial de la Santé publique vers 15 h.

Le chef de l'unité de la Santé publique rencontre le maire de Saint-Jean pour le mettre au fait de la situation. Déjà, on sent que ces deux organismes prennent résolument le parti de collaborer à la protection du public, quels que soient les enjeux politiques. Une complicité s'établit, qui ne se démentira pas au cours des mois qui vont suivre.

Le CLSC Vallée des Forts sera chargé de plusieurs tâches : prélèvements sanguins, aide aux personnes inquiètes à cause de la crise ou évacuées, tests d'hygiène environnementale dans les maisons où la poussière risque de contenir du plomb.

Pendant ce temps, Marcel Boucher, coordonnateur régional pour les mesures d'urgence en santé et services sociaux, revient tranquillement de vacances avec sa famille. Il arrive chez lui à 18h. Le répondeur téléphonique clignote. C'est mon directeur à la Régie régionale : « Je m'excuse d'interrompre tes derniers jours de vacances Marcel, mais il faut que tu me rappelles immédiatement. »

Je rappelle mon supérieur et il me résume la situation. Demain, je me rendrai à Saint-Jean pour rencontrer l'équipe de la Santé publique.

DIMANCHE — 27 AOÛT

Un point tournant

Je me rends en après-midi à l'unité de la Santé publique de Saint-Jean. Nous révisons les activités prévues, dont la rencontre publique d'information du lendemain. À quelques détails près, tout semble bien amorcé. Nous sommes confiants que la stratégie d'intervention répondra aux attentes de la population et que les bases scientifiques en sont solides. La tension est grande, mais on sait où l'on s'en va. La population de Saint-Jean aura l'heure juste.

En fin d'après-midi, le chef de la Santé publique se rend auprès du maire afin de préparer la rencontre avec le public et la conférence de presse. Des représentants de la population participeront à chaque rencontre de planification entre la Ville, l'unité de la Santé publique et les ministères concertés. La transparence sera de règle. Enfin, c'est ce qu'on souhaite.

À 18h, on se rend à la Régie régionale. La direction de la Régie, le directeur provincial de la Santé publique, le chef de l'unité de la Santé publique de Saint-Jean, son adjoint ainsi que moi-même sommes convoqués par le sous-ministre pour être informés des attentes du gouvernement.

Le sous-ministre nous explique :

Le gouvernement veut à tout prix éviter que la situation ne tourne à la « Saint-Basile », en pleine campagne électorale. Y a-t-il moyen de rassurer la population sans faire de vagues ? Pour être certain de ne pas perdre le contrôle, le gouvernement désire confier l'ensemble des communications et de la stratégie au ministère de la Sécurité publique. Les décisions seront prises à Québec, et l'on demande à chacun des ministères concernés de rédiger un communiqué de presse, qui sera revu par les autorités politiques, uniformisé et diffusé le lendemain.

Je me permets d'intervenir dans la discussion : si on laisse un problème local de la Santé publique être réglé à Québec par les pouvoirs publics, on se dirige tout droit vers un désastre à la « Saint-Basile », où les rumeurs, la désinformation entraîneront la méfiance de la population et la confusion la plus totale. Je soutiens, appuyé par la direction de la Régie régionale, que notre réseau régional de santé, l'unité de la Santé publique du Haut-Richelieu et la Ville ont la situation bien en main et qu'on doit leur permettre de mettre en oeuvre leur plan d'action. Nous disposons de toute l'expertise nécessaire, et le train ne déraillera pas. De plus, si tout fonctionne comme prévu, les politiciens pourront se tenir complètement à

l'écart d'une situation qui, autrement, s'ils en prennent la charge, les éclaboussera sans aucun doute. Enfin, point d'importance, la *Loi sur la protection de la Santé publique* permet aux responsables de la Santé publique de décréter au besoin toute mesure de protection de la population face à un risque de contamination ou de contagion. L'unité de la Santé publique garantit que son plan est efficace, réaliste et scientifiquement sans faille.

Le sous-ministre révisé sa position. Il part à 21 h pour rencontrer ses homologues de l'Environnement et de la Sécurité publique. Il leur présentera notre stratégie, mais ne peut jurer qu'elle sera adoptée. La nuit sera longue.

À 1h du matin le sous-ministre informe la Régie de la décision du gouvernement :

- la crise sera gérée par les responsables de la Santé publique de Saint-Jean, appuyés par la direction générale de la Sécurité civile ;
- comme il s'agit d'un problème de santé publique, le chef de la Santé publique exercera le leadership des rencontres interministérielles et interorganismes. Les réunions de coordination auront lieu à l'unité de la Santé publique du Haut-Richelieu à Saint-Jean ;
- les trois ministères concernés (Environnement, Santé et Services sociaux, Agriculture) et la municipalité se concerteront sur place avant toute décision stratégique et toute communication publique ;
- la Direction générale de la Sécurité civile agira comme animateur des rencontres intersectorielles ;
- Communications-Québec fera le lien entre les autorités locales et provinciales pour la production de documents d'information et l'organisation de rencontres publiques ou de presse ;
- la Régie régionale agira comme soutien-conseil à l'unité de la Santé publique du Haut-Richelieu aussi longtemps que durera la crise. Elle fera le lien avec le sous-ministre en permanence ;
- on accepte de tenir la première assemblée publique plus tôt, soit le lundi 28 août à 18h, au lieu du mercredi 30 août, comme souhaité initialement par le gouvernement.

À 2 h du matin, la direction de la Régie me joint pour me faire part de ses décisions :

Marcel, notre approche a été acceptée presque à 100%. Nous allons pouvoir gérer cette situation de façon logique, scientifique, transparente. J'ai bon espoir que notre façon de faire est la bonne, que tout ira bien pour nous et, surtout, pour la population de Saint-Jean.

Je dois par contre t'avertir que nous sommes surveillés de très près. Au moindre signe de dérapage de l'unité de la Santé publique, le premier modèle proposé par le gouvernement sera mis en oeuvre sans délai.

Voilà ! Les règles du jeu sont claires. Dans ma tête, il n'y a qu'une seule solution. Je ferai tout pour aider l'équipe de Saint-Jean.

LUNDI — 28 AOÛT

8h30-Le chef de l'unité de la Santé publique rencontre les pédiatres, gynécologues, omnipraticiens et obstétriciens de Saint-Jean pour les informer du rapport du ministère de l'Environnement et du plan d'action pour protéger la santé de la population. Les médecins apprécient au plus haut point cette initiative, car depuis trois jours ils ne savaient que répondre aux centaines de leurs patients qui les interrogaient sur les risques pour leur santé et celle de leurs enfants.

À 10 h, j'ai un entretien avec le Dr Tremblay. Je crois que le problème auquel nous faisons face implique beaucoup plus que son équipe de santé environnementale. Il devra mobiliser tout son département, sa cinquantaine de professionnels et son personnel de soutien. En effet, dans de telles circonstances, il faut renoncer à l'attitude « business as usual ». Nous entrons pour plusieurs semaines dans une phase de grande activité, médiatisée, où chacun verra ses tâches bouleversées. Il est vrai que la contamination ne concerne directement qu'une dizaine de professionnels de l'épidémiologie, de la santé environnementale et de la santé au travail. Cependant, l'unité sera envahie de spécialistes venus de Québec, de la Régie régionale, d'experts des ministères de l'Environnement et de l'Agriculture, de journalistes, d'employés de la Sécurité civile et de la municipalité. Les uns abandonneront toutes leurs priorités habituelles pour se consacrer à la « crise du plomb ». Les autres devront prêter leurs bureaux, leurs secrétaires, leurs locaux, et

prendre à leur charge les projets déjà en cours, que les premiers devront laisser de côté au cours des semaines suivantes. Ainsi, tous devront participer à l'effort de guerre. Il est connu que dans de telles circonstances, les gens désirent s'impliquer. On demandera à ceux qui ne sont pas directement concernés s'ils peuvent contribuer. En échange, on les tiendra informés régulièrement des décisions, péripéties et interventions.

À midi, on réunit toute l'unité de la Santé publique en séance extraordinaire. Le chef y présente les faits comme nous les connaissons jusque-là, ainsi que les grandes lignes du plan d'action. Un organigramme spécialement conçu pour la crise est dessiné. Comme prévu, la réponse du personnel est fantastique. On montrera à tout le monde ce que les « pousseurs de crayon » et médecins « fonctionnaires » peuvent réaliser lorsqu'ils sont confrontés au pire, et surtout lorsqu'on les libère du « red tape » dans lequel on les ficelle à l'année longue. Il y a ceci de particulièrement excitant devant un sinistre ou une crise majeure : les responsabilités hiérarchiques sont claires, les décisions sont prises sans délai, les autorisations sont données verbalement, sans les éternels exemplaires signés en trois copies. On vit selon le principe de « l'action d'abord, la paperasse après ! ». Chacun, même le personnel de bureau, y va de sa suggestion, montre qu'il est prêt à réorganiser son travail, à remettre en question ses priorités.

13h-À l'Hôtel de Ville de Saint-Jean, on se rend préparer la conférence de presse prévue pour dans une heure. Contrairement à Saint-Basile, les organismes et ministères concernés s'informent réciproquement des messages qu'ils s'appêtent à livrer.

14h-Début de la conférence de presse. La tension est grande pour les représentants du ministère de l'Environnement. On leur posera des questions difficiles : « Pourquoi avoir attendu si longtemps avant d'agir ? » ; « D'où vient le coulage au parti de l'opposition ? » Les candidats aux élections sont présents et posent eux-mêmes des questions, histoire de se faire valoir. Le maire prend parti pour ses concitoyens et jure qu'on fera toute la lumière sur la contamination. On présente le directeur de l'unité de la Santé publique :

Nous avons pris connaissance des résultats de l'étude environnementale au cours des trois derniers jours. Il est effectivement possible que la santé de la population soit affectée par les niveaux de plomb trouvés dans les sols. Nous donnerons tous les détails de nos hypothèses et de notre plan d'action aux habitants du quartier touché en assemblée publique à 19h au centre communautaire Notre-Dame-Auxiliatrice. Une convocation leur est distribuée de porte à porte en ce moment même grâce au concours de la municipalité.

Il résiste à toutes les questions, à toutes les suppositions.

Ma responsabilité première est d'informer la population menacée. Je rencontre les gens à 19h. Vous pourrez assister à la rencontre. Il est hors de question qu'ils apprennent par les médias ce qui les touche de si près. Je leur dois des renseignements de première main, je répondrai à toutes leurs questions sur place.

De fait, on a même prévu trois sessions d'information à l'intention de la population du quartier NDA : le soir même à 19 h, le lendemain à 15 h et 19h. Ainsi, en moins de 24 heures, tous auront eu la chance de poser leurs questions, de savoir ce qui va se passer de la bouche même du chef de la Santé publique.

19h-Première assemblée des habitants du quartier NDA. Les ministères de la Santé, de l'Environnement et de l'Agriculture présentent leur plan d'action : le ministère de l'Environnement fera des études sur les sols et les poussières de rues dans un large secteur. Le ministère de la Santé commencera les prélèvements sanguins le 30 août pour les enfants et les femmes enceintes qui habitent à moins de 150 mètres de l'usine. Le ministère de l'Agriculture fera des tests sur les légumes et les fruits des potagers pour déterminer s'ils peuvent être consommés.

L'atmosphère est tendue. Des agents de la Sûreté du Québec sont présents en civil pour un éventuel contrôle de la foule. La salle est pleine à craquer, plus de 500 personnes y sont entassées.

Le discours du chef de la Santé publique est crédible. Les habitants du quartier sont rassurés par sa transparence et la volonté qu'il exprime de les tenir informés tout au long de la crise. Le maire abonde dans le même sens. Le comité de citoyens chargé de surveiller les intérêts de la population est

présenté. On explique qu'il sera présent à toutes les rencontres de coordination stratégique, à toutes les assemblées publiques. Les gens se défoulent quand même un peu sur les représentants du ministère de l'Environnement qui, bien qu'ils n'aient pas causé le problème, sont perçus comme l'ayant toléré ou dissimulé pendant des années.

Et nous apprenons aussi tout de même une petite leçon de communication. Le chef de la Santé publique, cherchant à préciser que les 5 000 habitants du quartier NDA ne sont pas tous menacés présente l'information ainsi:

Tous ne sont pas menacés... Le plomb n'est toxique que pour les enfants.

(murmure dans la foule)

En fait, ce ne sont pas tous les enfants, seulement les plus jeunes...

(le grondement augmente)

...seulement les très jeunes, les femmes enceintes et leur fœtus.

(ça rouspète carrément !)

Évidemment, l'information est juste. Le plomb se trouve dans le sol et les poussières. Ainsi, les jeunes enfants qui jouent par terre, qui portent mains et objets à la bouche, absorbent plus de plomb que les enfants plus vieux et les adultes. De plus, la toxicité du plomb est beaucoup plus grande avant l'âge de trois ans (pendant que le système nerveux se développe) que plus tard dans la vie.

Malheureusement, en réduisant à chaque phrase le nombre de personnes à risque, le médecin touchait de plus en plus une corde sensible chez les gens ! On en a bien ri après la soirée, mais je peux vous assurer que lors des deux rencontres du lendemain, le message est passé différemment. On a commencé par expliquer les effets du plomb, les traitements disponibles, les tests envisagés, et ce n'est qu'ensuite qu'on a expliqué les différences quant à la vulnérabilité selon l'âge.

21h-On donne des entrevues à la presse, puis on revient à l'unité de la Santé publique faire le bilan de la journée avec le comité de coordination intersectorielle (Santé publique, ministères de l'Environnement et de l'Agriculture, Sécurité civile, Ville de Saint-Jean, représentants des citoyens).

Détail important, on avertit les médias que les prélèvements seront complétés le vendredi 1^{er} septembre. Les analyses seront effectuées au Centre de toxicologie du Québec et les résultats disponibles environ une semaine plus tard. On parle en effet de 200 prélèvements de plombémie (plomb dans le sang), ce qui prend un certain temps, particulièrement si on doit calculer le lien entre la plombémie, la distance où l'on se trouve de la Balmet et les concentrations trouvées au niveau des sols. Habitée aux attentes de plusieurs semaines lors de l'accident de Saint-Basile, la presse considère un délai de sept jours acceptable. En fait, il est vrai que les prélèvements seront terminés le vendredi 1^{er} septembre, mais ce que la presse ignore, c'est que nous aurons les résultats moins de 24 heures plus tard, car le personnel du CTQ mettra les bouchées doubles le samedi même et nous télécopiera les informations à l'unité de la Santé publique. Nous aurons ainsi quelques jours de répit pour analyser les conséquences, coordonner nos informations avec le ministère de l'Environnement et de l'Agriculture, et éviter ainsi les contradictions et les gaffes, sans avoir tous les jours le micro sous le nez à nous faire demander si les résultats sont arrivés et ce qu'ils révèlent. Encore une fois, nous sommes résolus à donner des renseignements précis, bien analysés, aux gens les plus directement concernés en premier, c'est-à-dire aux habitants de Saint-Jean et non aux médias nationaux, qui cherchent un scandale politique.

MARDI — 29 AOÛT

Les deux assemblées publiques d'information sont tenues comme prévu. Rien de neuf à signaler, sauf la fatigue et la tension. Nous travaillons dix huit heures par jour depuis cinq jours. Les infirmières du CLSC, en grève, obtiennent de leur syndicat qu'on les laisse travailler autant et aussi longtemps que nécessaire. Dans les crises majeures, les gens savent parfois laisser de côté leurs querelles.

MERCREDI — 30 AOÛT

Durant la matinée, des infirmières vont visiter toutes les familles de la zone à proximité de l'usine. On veut repérer tous les cas d'enfants qui seraient affectés par le plomb. À première vue, il ne semble pas

qu'on ait de cas d'intoxication aiguë. L'inquiétude est grande, mais ces visites ont un effet rassurant. Les gens sentent que leur problème est pris au sérieux, qu'aucun effort ne sera ménagé.

En soirée, la première vague de prélèvements débute au centre communautaire. Des dizaines de femmes enceintes, de jeunes enfants, de maris en colère, ça fait de bonnes photos et des entrevues colorées pour les médias. À un certain moment les infirmières n'arrivent plus à travailler en paix. Sous les projecteurs et devant les caméras, entassées dans des locaux exigus, elles commencent à rater les prises de sang, les enfants pleurent et les parents s'impatientent. Je fais évacuer les journalistes du secteur des prélèvements. Par contre, nous les laissons rencontrer les familles après la prise de sang et je donne toutes les explications nécessaires. On respire un peu mieux.

Autre rencontre de coordination intersectorielle. Les représentants du ministère de l'Environnement désapprouvent notre approche de la santé, qu'ils trouvent « sensationnaliste ». Ils ne semblent pas du tout pressés de procéder aux études de sol supplémentaires. Les représentants des citoyens haussent le ton.

Soudain, nous voyons clair dans l'histoire. Si d'autres tests sont effectués, le ministère de l'Environnement mesurera l'ampleur exacte de la contamination et devra forcer la Balmet à fermer. Si on l'oblige à décontaminer les sols, une opération qui risque de coûter des millions, la Balmet déclarera faillite et le Ministère risque de se retrouver seul pour payer la facture de la décontamination.

Alors que le mot d'ordre de la santé et de la Ville est de restaurer la salubrité du quartier, le ministère de l'Environnement semble vouloir réduire au minimum l'impact de notre plan d'action. La Sécurité civile tentera pendant plusieurs semaines d'arbitrer cette opposition fondamentale de points de vue. Qu'à cela ne tienne, nous irons de l'avant car la santé des enfants est en jeu.

JEUDI — 31 AOÛT

Les prélèvements continuent sans problème. Les médecins de l'unité de la Santé publique insistent auprès de représentants du ministère de l'Environnement pour obtenir un plan de caractérisation (mesure des contaminants) des sols.

VENDREDI — 1^{ER} SEPTEMBRE

Suite et fin des prélèvements pour les 186 enfants et les 22 femmes enceintes. Le comité de coordination intersectorielle se réunit. On continue de presser le ministère de l'Environnement pour obtenir son plan d'action. Il devient évident que ses représentants attendent les résultats de plombémie pour agir. Ils espèrent sans doute qu'on ne trouvera pas de niveaux inquiétants, alors que nous sommes certains du contraire. En effet, les situations analogues ailleurs en Amérique ont toutes entraîné des risques pour la santé.

Par contre, le ministère de l'Agriculture n'est pas en conflit d'intérêt, comme le ministère de l'Environnement, et sa collaboration est acquise. Au cours des jours qui suivent, il sera prêt à renseigner la population sur la salubrité des fruits et légumes des potagers.

SAMEDI — 2 SEPTEMBRE

Les résultats arrivent par fax

Comme je l'ai dit plus tôt, le Centre de toxicologie du Québec mobilise son équipe et les résultats des analyses sont envoyés à l'unité de la Santé publique dès le début de l'après-midi.

Le chef de l'unité de la Santé publique, son adjoint, le président de l'association des pédiatres et moi-même regardons en silence le papier se dérouler avec les précieux chiffres. Nous nous regardons : le verdict est clair. Alors que normalement la plombémie ne dépasse pas 50 microgrammes par litre (mcg/l) et que tous acceptent 200 mcg /l comme seuil de danger, on voit que plusieurs enfants sont contaminés sérieusement.

Voici ce que le Centre de toxicologie nous envoyait :

- la moyenne des plombémies chez les moins de 6 ans dépasse 100 mcg/l ;
- une quarantaine d'enfants ont des plombémies supérieures à 150 mcg / l dont 21 au-dessus de 200 ;
- 6 enfants ont des plombémies supérieures à 300, dont deux à plus de 400 mcg/l.

Heureusement, aucune des femmes enceintes ne présentait un taux de plomb élevé.

Notre fibre de médecin est à vif. Comment une telle situation a-t-elle pu se produire en pleine ville, sous nos yeux ? C'est vraiment un sombre après-midi. Il sera impossible d'attendre une semaine avant d'informer le public. De toute façon, l'un des enfants devra probablement être hospitalisé, et les cinq autres examinés sans délais par un pédiatre.

Le chef de la Santé publique et son équipe décident sur-le-champ des mesures à prendre.

Dès le lendemain (dimanche) :

- un pédiatre et une infirmière visiteront en personne les familles des six enfants les plus contaminés afin de les examiner et de les renseigner. On s'attend à devoir hospitaliser au moins l'un d'eux ;
- une assemblée publique et une conférence de presse seront tenues de toute urgence ;
- le ministère de l'Environnement sera sommé de présenter au public son plan d'action ;
- l'équipe de la Santé publique procédera elle-même aux mesures de plomb dans les poussières des maisons contaminées. Si des niveaux dangereux sont découverts, comme on s'y attend, on recommandera une évacuation temporaire des enfants et un nettoyage de type industriel.

On avise du projet la Régie régionale et le sous-ministre. Ce dernier informe les autorités politiques. À Québec, on craint le scandale et le sous-ministre est envoyé le soir même à Saint-Jean rencontrer le chef de la Santé publique et la Régie régionale. Sa question est simple : peut-on retarder toute déclaration publique pendant trois ou quatre jours, le temps que le ministère de l'Environnement puisse « se virer de bord » et en arriver à une position qui se tienne ?

Évidemment, il est peu probable qu'aux niveaux de contamination mesurés, des dommages surviennent en termes d'heures. Là n'est pas la question. Le problème est le suivant : comme responsables de la santé de la population, maintenant que nous avons l'information, et sachant qu'au moins un enfant est sévèrement contaminé, il est contraire à l'éthique de ne pas avertir immédiatement les parents. Par contre, si on ne permet pas au ministère de l'Environnement de préparer et d'annoncer son plan d'action, une certaine panique peut s'emparer de l'ensemble des personnes

exposées et avoir de tristes effets sur leur santé psychologique. Certains pourraient quitter leur domicile sans raison et traumatiser inutilement les enfants. Après de longues discussions, on s'entend sur le scénario suivant :

- on saisira le comité intersectoriel des résultats dès le lendemain, dimanche ;
- on annoncera dès lundi les résultats des analyses de plombémies, dans une réunion publique ;
- chaque personne qui a fait l'objet d'un prélèvement recevra les résultats d'une infirmière le lundi matin ;
- la Santé publique annoncera une deuxième série de prélèvements pour les enfants qui habitent entre 150 et 400 mètres de la Balmet ;
- le ministère de l'Environnement ne dispose ainsi que de 24 heures pour concevoir un plan acceptable.

LUNDI - 4 SEPTEMBRE

Fête du Travail

Le pédiatre va examiner les enfants les plus contaminés, l'un d'entre eux est envoyé à l'Hôpital Sainte-Justine et sa famille est relogée temporairement.

Les infirmières en grève annoncent les résultats aux 200 personnes qui ont fait l'objet d'un prélèvement.

À l'assemblée publique d'information de 14h30, les trois ministères révèlent leur plan d'intervention à la suite de la présentation des résultats de plombémie. La deuxième série de prélèvements débutera le 6 septembre. On avise les familles de ne pas laisser les enfants se traîner dans la poussière, de nettoyer la maison le mieux possible, de laver les jouets et les mains des enfants plusieurs fois par jour.

On répète les messages à 19 h pour la seconde session d'information, de manière à toucher le maximum de personnes.

MERCREDI — 6 SEPTEMBRE

Pendant qu'on commente les prélèvements pour une deuxième vague (environ 250 enfants et femmes enceintes), des travailleurs

psychosociaux rencontrent les 16 familles dont les enfants ont des plombémies supérieures à 200 mcg /l. Le ministère de l'Environnement procède à un échantillonnage des sols dans le quartier autour de la Balmet.

JEUDI — 7 SEPTEMBRE

On continue les prélèvements et l'unité met au point la méthode d'évaluation de la contamination des maisons, en collaboration avec le Centre de toxicologie et le ministère de l'Environnement.

VENDREDI — 8 SEPTEMBRE

La deuxième série de prélèvements est terminée. On procède aux mesures de plomb dans la poussière des maisons des enfants dont la plombémie était élevée.

DIMANCHE — 10 SEPTEMBRE

On reçoit du Centre de toxicologie les résultats de la deuxième série. Les plombémies sont moins élevées, mais trois enfants ont des niveaux supérieurs à 200 mcg/l. On entreprendra une troisième série de prélèvements le 15 septembre pour les habitants qui vivent entre 400 et 600 mètres de la Balmet.

LUNDI — 11 SEPTEMBRE

Rencontre à Québec entre le chef de la Santé publique et la sous-ministre de l'Environnement. On y discute les résultats obtenus jusque-là, l'échantillonnage des maisons, les mesures possibles pour décontaminer les sols. La Balmet sera contrainte d'enlever le monceau de batteries et d'asphalter une partie de son terrain pour empêcher le vent de souffler des poussières de plomb dans le quartier.

MARDI — 12 SEPTEMBRE

Les familles reçoivent par messenger les résultats de la deuxième série de prélèvements. Les niveaux de plomb dans les maisons des six enfants les plus contaminés sont élevés. Le directeur de la Santé

publique et la municipalité s'entendent pour faire décontaminer ces logements, même si on ne sait pas qui paiera ultimement la facture. La municipalité s'en chargera au départ.

MERCREDI — 13 SEPTEMBRE

Un feuillet est distribué aux 2000 familles du quartier, faisant état des résultats sanguins des deux premières séries de prélèvements, des tests environnementaux des sols et maisons, des décisions à venir.

VENDREDI — 15 SEPTEMBRE

Début de la troisième série de prélèvements pour 222 autres enfants et femmes enceintes. On planifie la décontamination des 20 logements où les enfants les plus contaminés habitent.

LE DÉNOUEMENT

Résumons le bilan au 15 septembre :

Des concentrations élevées de plomb sont trouvées dans les sols du quartier NDA jusqu'à 600 mètres autour de la Balmet.

Sept cents enfants et femmes enceintes ont eu des prélèvements sanguins. Des dizaines de jeunes enfants présentent un taux de plombémie potentiellement dangereux à long terme.

La poussière des maisons contient des quantités importantes de plomb et on procédera au nettoyage industriel d'une vingtaine d'entre elles, soit celles où habitent de jeunes enfants contaminés.

Un suivi médical est nécessaire pour les enfants chez qui le taux de plomb dans le sang dépasse les 200 mcg/l. Aucun ne semble porter de séquelles permanentes à première vue.

Le chef de l'unité de la Santé publique, s'appuyant sur la littérature scientifique et l'expérience d'un cas de contamination semblable en Ontario, recommande que les sols du quartier NDA soient décontaminés, c'est-à-dire que 30 cm de sol soit enlevés partout et remplacés par une surface gazonnée exempte de plomb.

Malheureusement, à cause des coûts, le ministère de l'Environnement hésite à se prononcer sur la nécessité de procéder à cette

décontamination des sols. Pendant plusieurs jours, il tente d'envisager d'autres possibilités. Ces tergiversations exaspèrent la population, qui exige qu'on décontamine les sols au plus tôt que possible. Le maire de Saint-Jean demande aussi qu'on procède.

Lorsqu'à la fin de septembre, un midi, le directeur de l'unité de la Santé publique rencontre les représentants du ministère de l'Environnement et la municipalité pour leur faire le bilan des trois séries de prélèvements et de la décontamination des maisons, une assemblée publique est annoncée par le maire pour le soir même. Le Ministère hésite toujours à se prononcer pour la décontamination des sols.

Furieux, le maire hausse le ton :

Ce soir, mon gars, je ne serai pas en avant avec toi quand tu vas annoncer que tu ne feras rien pour décontaminer le quartier. Je serai assis dans la salle et je vais moi-même te poser des questions. Tu te débrouilleras avec les conséquences.

Puis, se tournant vers le chef de police, qui assistait à la rencontre, le maire continue :

Et toi, je t'avertis, si le monde lui saute dessus, je ne veux pas que tes hommes interviennent avant le premier coup de poing!» Le représentant du ministère de l'Environnement n'en mène pas large. Devant nous, il prend son téléphone cellulaire et appelle son sous-ministre à Québec. Un peu plus tard le ministre de l'Environnement discute lui-même avec le maire.

Ce soir-là, devant plusieurs centaines de gens du quartier NDA, les responsables du ministère de l'Environnement annonçaient que des travaux de décontamination seraient entrepris dès le printemps 1990, à la grande satisfaction de tous.

En octobre 1989, la direction générale de la Sécurité civile présentait au Conseil des ministres un mémoire justifiant l'allocation des crédits nécessaires à la restauration des sols du quartier NDA. En avril 1990, les travaux débutaient, et ils étaient complétés avant l'été.

Au printemps de 1991, 18 mois après le début de la crise, des prélèvements sont effectués sur les enfants du quartier dont la plombémie était élevée. Aucun d'entre eux ne présente un niveau anormal de plomb. La moyenne pour ces enfants se compare dorénavant avec celle des enfants du reste du Québec.

ANALYSE CRITIQUE, LES PROBLÈMES RENCONTRÉS

À la lecture du compte rendu qui précède, il est évident que malgré l'issue heureuse de la crise, de nombreuses difficultés ont dû être surmontées en cours de route. Certaines de ces embûches sont communes à de nombreux sinistres. Parler de sinistre dans le cas de la contamination au plomb de Saint-Jean-sur-Richelieu n'est pas une exagération. En effet, lorsqu'on annonce à cinq mille personnes que leurs enfants ingurgitent du plomb à leur insu depuis cinq ans, la nouvelle a l'effet d'une bombe. Voici, selon moi, ce qui a contribué à compliquer notre intervention :

1. Les cafouillages de Saint-Basile-le-Grand avaient échaudé le gouvernement, particulièrement vulnérable en période d'élections. On manquait de confiance en la capacité des autorités locales de faire face à la situation. Cela a presque mené à la prise en charge de l'affaire par Québec.
2. L'absence de communication entre les responsables du ministère de l'Environnement et ceux de la Santé publique au cours de la première enquête a fait qu'on a appris la contamination des sols par la voix des médias. Au lieu d'être des partenaires, ces deux organismes se sont trouvés en situation de conflit durant plusieurs semaines.
3. L'unité de la Santé publique n'avait aucune ressource en communications. On a dû aller chercher dans les CLSC des agents de communication, peu familiers avec un tel type de situation, pas plus qu'avec le travail en santé publique.
4. Comme à Saint-Basile-le-Grand, les responsables du ministère de l'Environnement étaient placés en situation de conflit d'intérêt. Il était de leur ressort de déterminer précisément l'ampleur de la contamination environnementale et de proposer les solutions adéquates. Cependant, s'ils confirmaient la gravité de la situation, on les accuserait de l'avoir tolérée trop longtemps, et de plus, leur ministre risquait fort de se retrouver seul à payer la facture, ce qui fut effectivement le cas.

Par ailleurs, nous avons constaté que plusieurs points positifs avaient permis un dénouement favorable de la situation :

1. L'unité de la Santé publique a établi immédiatement un partenariat avec la municipalité et son comité de citoyens.

2. Les responsables de la santé ont fait preuve de transparence dès le début et la confiance de la population leur a été acquise tout au long de la crise.
3. Après les hésitations du début, les réseaux régional et provincial de la santé se sont ralliés derrière le directeur de l'unité de la Santé publique, et même le sous-ministre. Une grande cohésion a marqué les efforts de tout le groupe.
4. Il y avait risque pour la santé, et le leadership de la Santé publique fut reconnu comme principal moteur du rétablissement de la situation.
5. Le seul porte-parole du réseau de la santé était le chef de la Santé publique de Saint-Jean. On a ainsi évité la confusion et les messages contradictoires.
6. Les services à la population ont été donnés sur place, dans son quartier, son hôpital, son CLSC.
7. Malgré une grève des infirmières, le CLSC a immédiatement mis ses ressources humaines et matérielles à la disposition de la population. Il a de plus joué un rôle psychosocial fort apprécié par les familles inquiètes.
8. Contrairement à ce qui s'était produit à Saint-Basile, et même si tout avait commencé par un coulage d'informations, la Direction générale de la Sécurité civile a contribué à la cohésion dans l'information. Aucun communiqué de presse, aucun feuillet d'information ne fut diffusé ou distribué sans que tous les ministères concernés aient eu la chance de les réviser.

CONCLUSION

L'événement politico-social causé par la contamination au plomb d'un quartier résidentiel à Saint-Jean-sur-Richelieu fut vécu comme une crise majeure durant les mois d'août, de septembre et d'octobre 1989. Une grande pression politique et médiatique fut exercée sur les responsables des ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Environnement ainsi que sur la municipalité, sans parler de la population touchée.

Pourtant, le type de gestion globale de la situation, les mécanismes locaux et régionaux de coordination ont permis une prise en charge relativement rapide et harmonieuse du problème. L'incertitude et les angoisses de la population ont été progressivement dissipées, sans rebondissement ou recul majeur. Les rôles de chacun, définis rapidement au début, se sont précisés après quelques heures ou quelques jours.

La volonté de concertation, tant aux niveaux stratégiques qu'opérationnels, a eu préséance sur les craintes, les méfiances, les différences de points de vue entre les organismes. La situation, fort mal amorcée, fut remise sur la bonne voie en quelques semaines grâce au professionnalisme et à la transparence des responsables de la Santé publique et de la municipalité de Saint-Jean, secondés par la Direction générale de la Sécurité civile.

De toute évidence, les liens entre les ministères de la Santé et de l'Environnement doivent être solidifiés en « période de trêve » pour qu'en temps de crise les efforts convergent. On verra d'ailleurs dans les prochains chapitres que ces liens se sont grandement resserrés depuis 1989. Les experts des deux ministères participent annuellement à des colloques scientifiques et collaborent sur de nombreux dossiers. Leurs plans de mesures d'urgence comportent aujourd'hui des ententes d'alerte réciproque dès le début d'un sinistre. Il est peu probable que des antagonismes semblables à ceux qu'on a observés à Saint-Jean se produisent à l'avenir.

C H A P I T R E

4

LE TAS DE PNEUS DE SAINT-AMABLE A PRIS FEU. Ça devait arriver tôt ou tard !

MAI 1990

À l'unité de la Santé publique de l'Hôpital Charles-Le Moyne, les experts en santé environnementale savaient depuis belle lurette que le dépôt de pneus usés de Saint-Amable, le plus gros du Québec, estimé à environ 5 millions de pneus, constituait un risque majeur. L'incendie du dépôt de Hagersville avait fait les manchettes en février 1990, mais l'Ontario, c'est si loin... Les représentants de la santé et les groupes écologistes faisaient pression pour qu'on réduise le risque et qu'on prépare un plan d'intervention en cas d'incendie.

En effet, des feux de pneus surviennent périodiquement un peu partout en Amérique du Nord, habituellement provoqués par une main criminelle, causant des dégâts importants à l'environnement et empestant l'air des zones touchées pendant des semaines et des mois. La sensibilisation des décideurs progressait à pas de tortue, le problème étant toujours de savoir qui a compétence sur quoi et qui va payer la facture des travaux. De plus, quand on prépare un plan d'urgence, c'est qu'on reconnaît publiquement le risque. La population ne tarde alors pas à exiger qu'on le réduise ou qu'on l'élimine. Encore une fois, c'était le combat des prophètes de malheur contre les tenants de la pensée magique. Une déchiqueteuse amenée à Saint-Amable devait transformer en poudre de caoutchouc les 4 millions de pneus sur une période d'environ un an.

L'ALERTE

MERCREDI — 16 MAI

15h30-Quoi qu'il en soit, ce qui devait arriver tôt ou tard se produisit le mercredi 16 mai 1990, vers 15 h 30. L'immense dépotoir de pneus prit feu dans sa partie la plus haute, dans ce terrain marécageux en bordure du village de Saint-Amable. Le vent cette journée-là, contrairement aux conditions habituelles, soufflait de la tête du tas de pneus vers la queue, amenant la partie la plus importante à s'embraser dès le départ et le feu à se propager rapidement vers le reste. Heureusement, ce vent qui rendit le feu incontrôlable soufflait dans la direction opposée aux habitations, poussant un extraordinaire panache de fumée noire à travers champs, mais n'entraînant pas d'évacuation immédiate. Rapidement, la fumée s'élevait en direction nord-ouest, passant au-dessus des secteurs de Varennes, de l'est de Montréal, jusque dans les basses Laurentides, 50 km plus loin!

À la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, dans ses bureaux de Longueuil, une secrétaire voit par la fenêtre un immense fuseau noir dans le ciel vers 15 h 45. Elle pense immédiatement au dépotoir de Saint-Amable et me fait le message immédiatement. Je me rends à la

fenêtre et constatant que la secrétaire ne s'est pas trompée, je transmets l'alerte à l'unité de la Santé publique. Je vérifie auprès d'Urgence Environnement et on me confirme l'origine du problème, en me disant que les techniciens sont en route vers Saint-Amable. Évidemment leur téléphone cellulaire est occupé et je ne peux leur parler. La Sûreté du Québec de Sainte-Julie affirme aussi que le feu origine du dépôt de pneus de Saint-Amable.

16h-Conscient des répercussions possibles sur la population et ayant en mémoire les problèmes de Hagersville le chef de la Santé publique envoie deux experts en santé environnementale à Saint-Amable, pendant que la Régie m'y envoie à titre de coordonnateur. Parallèlement, dans les locaux de l'unité de la Santé publique à Longueuil, on retient les spécialistes en environnement et le personnel de bureau nécessaire à la mise sur pied d'un centre d'information du public et à l'assistance scientifique des personnes envoyées sur les lieux du sinistre. On manque toutefois d'informations précises provenant du site même de l'incendie.

Le directeur du CLSC des Seigneuries, un « initié » de Saint-Basile, arrive à Saint-Amable comme premier représentant du réseau de la santé. Il se rend directement auprès des autorités de la Ville, se faufilant avant que les barrages de sécurité soient installés et... deviennent quasi imperméables.

16h30-Au moment de partir pour Saint-Amable, je suis joint au téléphone par le coordonnateur des mesures d'urgence du Ministère à Québec. Les médias ont déjà annoncé le sinistre et Québec veut un premier bilan. Je lui réponds que nous nous mettons en route et que la Santé publique est sur le pied de guerre. Par ailleurs, le Centre antipoisons de Québec s'entend déjà avec l'unité de la Santé publique sur la nature de l'information à diffuser au public.

Deux ambulances sont envoyées sur le site du brasier. L'équipe de la Régie régionale recense les foyers de personnes âgées du secteur de Saint-Amable et prépare un scénario en vue de leur éventuelle évacuation. Tout le monde reste à son poste jusqu'à ce qu'on ait des nouvelles du site.

16h45-Un médecin de l'équipe de santé environnementale qui connaît le secteur accède au lieu de l'incendie. Il prend contact avec les responsables municipaux et les gens du ministère de l'Environnement et recueille les premières données permettant d'estimer le risque pour la santé. Il recommande une protection respiratoire pour les travailleurs et donne les consignes pour les habitants de Varennes, qui sont sous le trajet du panache. Pour l'instant, si des odeurs ou de la fumée les incommode, le confinement est recommandé (rester à l'intérieur, portes et fenêtres fermées, ventilation éteinte). On s'entend sur les méthodes d'échantillonnage de l'air avec les responsables d'Urgence Environnement et Environnement Canada.

17h30-Parti de Longueuil dans ma voiture personnelle, sans radio-communication, sans signe distinctif et sans téléphone cellulaire, je suis pris dans la circulation des curieux autour de Saint-Amable et je traverse avec difficulté les barrages policiers. On comprendra que les policiers qui contrôlent l'accès aux lieux des sinistres, surtout les accès éloignés, ne sont pas les plus élevés dans la hiérarchie et ont un pouvoir de décision limité. Ils ont des consignes du type « personne ne passe ici », et si on insiste en expliquant que notre rôle est important, ils s'en réfèrent à un supérieur, pas toujours accessible, avant de nous laisser passer. Devant les bouchons et les barrages, on peut imaginer ce que ressent le coordonnateur des mesures d'urgence dont tout le monde à Longueuil et Québec attend les consignes et qui ronge son frein dans sa voiture, écoutant à la radio les rumeurs qui circulent, ne pouvant communiquer avec personne.

Une fois arrivé à Saint-Amable, je me présente à l'Hôtel de Ville (où aucun responsable important ne se trouve) après y avoir été refoulé par les policiers.

Pendant ce temps, sur les lieux mêmes de l'incendie qui fait rage depuis deux heures, d'intenses discussions ont lieu. Évidemment, les pompiers de Saint-Amable et des environs venus les seconder suggèrent d'arroser le feu. Ils creusent une tranchée au milieu du tas de pneus afin d'empêcher que l'incendie ne se propage de la tête de l'amoncellement jusqu'à la totalité de l'amas. Les experts en environnement et en santé s'opposent

farouchement à la méthode de l'arrosage, pour plusieurs raisons déduites de l'expérience d'Haggersville et entre autres :

- l'eau ne suffit pas à éteindre un tel incendie. Elle en abaisse la température de combustion, ce qui fait se dégager des produits encore plus toxiques dans la fumée et amène le feu à brûler plus longtemps ;
- l'eau qui s'écoule après l'arrosage rejoint les ruisseaux et la nappe phréatique, créant un problème environnemental et de santé publique pire que l'incendie lui-même.

Les partisans de l'arrosage ont obtenu du gouvernement l'envoi d'avions-citernes qui luttent habituellement contre les feux de forêt. On apprend qu'ils sont en route et font le plein dans le Saint-Laurent.

Il y a une telle concentration de téléphones cellulaires sur les lieux que les communications sont quasi impossibles. De l'équipement supplémentaire est en route.

Le CLSC des Seigneuries garde tous ses points de service ouverts (Varenes, Boucherville, Sainte-Julie, Verchères, Saint-Amable) jusqu'à nouvel ordre pour renseigner le public et porter assistance au besoin.

18h30-Grâce au poste de radioamateur bénévole installé à l'Hôtel de Ville, je réussis à entrer en communication avec mon directeur. Ce sont les premières nouvelles qu'il a de moi depuis deux heures !

18h45-Le directeur de la Santé publique me rejoint à l'Hôtel de Ville. Nous obtenons finalement l'autorisation d'accéder au site de l'incendie.

19h-Nous rejoignons enfin notre collègue de santé environnementale et le directeur du CLSC à la roulotte de coordination municipale, installée à proximité du feu. Les avions-citernes survolent le sinistre et attendent les ordres officiels. Des messages et des consignes contradictoires arrivent des bureaux du gouvernement. Arrose ? Arrose pas ? On confond les *autorisations* d'utiliser les avions-citernes avec l'ordre de les faire déverser. À tout bout de champ, on nous crie de nous mettre à l'abri des tonnes d'eau qu'on va déverser sur nos têtes.

19h15—Le maire tient une rencontre de coordination intersectorielle. Il comprend que malgré tous les responsables de ministères qui sont sur place et les discussions avec Québec, il lui revient de décider comment on va lutter contre cet incendie. Voyant de ses propres yeux la force de l'élément destructeur et les flammes traverser la tranchée vers le reste des pneus au fur et à mesure qu'on la creuse, il en arrive à la meilleure conclusion possible : jamais on ne contrôlera la situation par l'arrosage. Laissons brûler complètement ce qui est embrasé, ça durera quelques jours au lieu de quelques mois ! Commençons à enterrer avec du sable la partie qui ne brûle pas encore, ça limitera les dégâts et ça absorbera les huiles qui se forment après la combustion. Ainsi commencent les travaux qui permettront de circonscrire l'incendie. Les avions-citernes sont renvoyés à leur base. Malgré tout, plusieurs pompiers resteront convaincus qu'on aurait pu éteindre le feu si on les avait laissé arroser dès le début.

Pendant ce temps, à Québec et à Montréal, on se demande si on aura à évacuer tout l'est de l'île de Montréal.

19h30—Immédiatement après la rencontre, les experts en environnement reprennent les échantillonnages d'air autour du site et même, par hélicoptère, dans le panache de fumée. Environnement Canada surveillera la météo (vents, température) en permanence et fournira des prévisions continuellement mises à jour.

Autour du chef de la Santé publique, mes collègues et moi-même traçons sur place le premier organigramme pour le volet santé, déjà amorcé dans deux unités de la Santé publique, trois hôpitaux, un CLSC, à la Régie régionale de la Montérégie et à Québec. On s'entend pour que le chef de la Santé publique soit le porte-parole unique du réseau de la santé et le principal décideur des stratégies en matière de santé. Le directeur du CLSC des Seigneuries rend disponibles les locaux et le personnel du point de service à Saint-Amable pour la durée du sinistre. Ce sera notre quartier général. Je serai responsable des communications entre la cellule de Saint-Amable, la Régie régionale et les mesures d'urgence du Ministère. Un de nos médecins de la Santé publique verra à la santé et la sécurité de tous les travailleurs affectés à la lutte contre l'incendie et fera

les analyses de risque avec le ministère de l'Environnement. Un autre collègue coordonnera le travail d'analyse des experts en toxicologie, qu'on fera venir au point de service du CLSC.

Évidemment, 4 heures, cela peut sembler long pour établir une structure opérationnelle d'intervention. Rappelons-nous cependant que l'accès au site pour l'ensemble de l'équipe n'a été possible qu'après un délai de plus de trois heures et que les décisions quant à la façon d'éteindre le feu ont aussi été prises à ce moment-là. Précisons aussi qu'à Saint-Basile, le réseau de santé ne s'est complètement mobilisé qu'au bout de huit jours et qu'à Saint-Jean, on en avait mis quatre ! Dans les circonstances, on peut parler d'un réel progrès.

20h-Première assemblée publique : le maire rend compte de la situation au public en présence de la presse. Il est assisté du docteur Pronovost, du chef du service des incendies et des représentants du ministère de l'Environnement. Comme, au cours des prochaines heures, on ne prévoit pas de changement de direction du vent, l'évacuation n'est pas imminente. Les mesures déployées (ensablement progressif de l'incendie) sont expliquées, mais on note le manque d'enthousiasme des pompiers, qui auraient préféré arroser. On sait que ce type d'incendie peut brûler plusieurs semaines et que la fumée contient des hydrocarbures cancérigènes. On ne peut déceler de panique, mais de nombreux habitants du village expriment leur frustration devant ce qu'ils perçoivent avoir été de l'inertie de la part des dirigeants municipaux et du ministère de l'Environnement au cours des dernières années. Dans ce milieu rural, on s'inquiète à juste titre pour le bétail, les récoltes, l'eau potable, la valeur des propriétés après le désastre. L'absence d'animation professionnelle pour l'assemblée fait que l'atmosphère devient tendue et qu'un certain désordre s'installe : les journalistes posent plus de questions que le public, qu'on voulait d'abord informer.

21h30-Nous procédons à notre première rencontre officielle de coordination au quartier général de la santé et des services sociaux, dans les locaux du CLSC de Saint-Amable. Les détails de l'organigramme de notre réseau sont fixés ainsi que la coordination avec la municipalité, les autres ministères et organismes concernés.

22h30-Le maire de Saint-Amable tient une rencontre de coordination intersectorielle à l'Hôtel de Ville, qui devient le centre de coordination des interventions municipale et gouvernementale. Chacun des responsables des services municipaux (police, incendies, travaux publics) et des ministères concernés (Sécurité publique, Environnement, provincial et fédéral, Santé et Services sociaux, Agriculture Pêcheries Alimentation, Communications) fait état de ses travaux et de la situation dans son secteur. On s'entend sur la nature et le contenu des informations à donner à la population de Saint-Amable et au public en général. L'ampleur du sinistre est telle que les responsables de plusieurs ministères sont appelés à Saint-Amable dès le lendemain. Ainsi, la Direction générale de la Sécurité civile enverra l'un de ses sous-ministres. Le responsable des mesures d'urgence du ministère de la Santé viendra sur les lieux, de même que le directeur du Centre de toxicologie du Québec.

23h-Seconde assemblée publique au centre communautaire et conférence de presse. Animée par un responsable de Communications-Québec, la rencontre se déroule dans le calme. Le maire donne l'impression d'un homme qui prend ses responsabilités, met tout en oeuvre pour faire face à la situation et s'entoure des personnes les plus aptes à l'assister dans les jours qui viennent. Les informations sont claires, on ne cache rien au public et c'est l'attitude professionnelle des responsables qui semble rassurer les gens. Pas de propos faussement optimistes, comme on en avait entendu maintes fois à Saint-Basile. Une certaine grogne, compréhensible, se fait entendre mais pas de façon exagérée. Un de nos experts en santé environnementale compare les concentrations toxiques dans la fumée à celles qu'on peut trouver à l'intersection de René-Lévesque et Sainte-Catherine à l'heure de pointe. Cette comparaison permet de relativiser le risque. Communications-Québec émet le premier de 18 communiqués pour les médias.

JEUDI — 17 MAI

0h30-Rencontre intersectorielle à l'Hôtel de Ville : on apprend que les travaux lourds (bulldozers, camions de sable, grues, etc.) seront en cours 24 heures sur 24 sous la responsabilité du chef du service des incendies. Un groupe de travail est désigné pour préparer la logistique d'une évacuation, si les vents tournaient. On y trouve les gens de la Sécurité civile, les corps policiers, le

directeur du CLSC et des bénévoles. Un groupe-conseil est aussi formé pour assister le maire dans la décision d'évacuer si cela devenait nécessaire. Il est constitué du chef de la Santé publique, des experts en environnement, de représentants de la Sécurité civile, du service des incendies et de la SQ. On apprend que le vent pourrait tourner vers un secteur habité par 900 personnes avant 24 heures.

3h30-Nouvelle rencontre à l'Hôtel de Ville. On fait le point sur les communications (radio, téléphonie standard et cellulaire, bottin des ressources en présence) et sur la fréquence des assemblées et communiqués à venir.

8h30-Après une courte nuit, réunion de coordination santé et services sociaux au CLSC. Arrivés vers 8h, certains d'entre nous préparent une surprise à notre collègue qui a eu l'idée de la comparaison entre le panache de fumée et l'air des rues de Montréal. Quelques secondes après le début de la réunion, une secrétaire, de connivence avec nous, entre dans la salle annonçant que le maire Jean Doré est furieux qu'on associe l'air de sa ville avec la fumée d'un tas de pneus qui brûlent, et qu'il désire parler au médecin immédiatement ! « Pas déjà les ennuis politiques ! » s'écrie ce dernier, changeant de couleur et se levant pour aller prendre l'appel. « Comment a-t-il fait pour savoir ce que j'ai dit aussi vite ? Et en plus, il n'a rien compris... » Sur ce, nous ne pouvons retenir nos éclats de rire et nous avouons la plaisanterie.

Plus sérieusement, nous planifions les activités des heures qui suivent :

- analyse du risque sur le site de l'incendie ;
- coordination du réseau ;
- information aux décideurs, au public, aux partenaires ;
- suivi financier et administratif ;
- mise en garde des centres hospitaliers Charles-Le Moyne et Pierre-Boucher.

9h30-Rencontre avec le maire à l'Hôtel de Ville. Tous sont inquiets à cause des huiles qui se forment et s'écoulent autour de l'incendie. Des tranchées protégeront le ruisseau autant que faire se peut. Il devient de plus en plus évident que la décision de ne pas arroser

était la bonne et que les travaux lourds commencent à circonscrire le feu. Le directeur provincial de la Sécurité civile est arrivé de Québec et assistera le maire pour coordonner l'activité de l'ensemble des ministères concernés. La Sûreté établit un centre d'accréditation afin de contrôler l'accès au village. Les habitants, les membres des équipes d'urgence et les médias doivent présenter des pièces d'identité et remettre des laissez-passer qui indiquent les zones où le porteur pourra circuler. Aucune évacuation n'est envisagée à court terme, mais la logistique est déjà connue si on en venait là.

10h-Assemblée publique et rencontre de presse à la salle municipale. On explique les moyens choisis pour lutter contre l'incendie et les mesures de protection de l'environnement. Comme la fumée ne touche encore aucune zone habitée, le calme règne. Les agriculteurs s'inquiètent cependant pour leurs récoltes d'asperges, spécialité de la région. Pas de réponse certaine à leur donner sur le moment.

Du côté de la santé, l'inventaire de tous les centres d'accueil est complété et 20 ambulances sont disponibles pour leur évacuation si nécessaire.

14h-Une ligne Info-Santé est mise en service au CLSC (10 lignes, 14 appareils) et restera en fonction de 8h à 22h jusqu'à nouvel ordre. On rédige un guide sur les informations à donner pour les infirmières assignées au téléphone.

Le comité consultatif sur l'évacuation se réunit avec le maire. Les experts d'Environnement-Canada nous informent que les vents tourneront vers une zone habitée (deux rues, approximativement 60 familles) vers 4 h le lendemain matin. On dispose de 14 heures pour procéder à une évacuation. Les gens de la Santé publique, considérant que l'on peut procéder dans le calme et en plein jour de manière préventive, conseillent fortement qu'on commence l'opération sans tarder. On veut éviter que les gens se réveillent dans la puanteur et la fumée aux petites heures du matin, sans savoir ce qui leur arrive et sans savoir quoi faire.

Les responsables de la Sécurité civile et le maire décident d'attendre quelques heures et sont très réticents devant l'évacuation, à cause du spectre de Saint-Basile-le-Grand. On craint

de surmédialiser l'événement et d'entraîner panique et frustration. Quand on évacue, on sait en effet quand ça commence, mais pas quand ça va finir...

15h-Coordination stratégique dans les locaux du CLSC. Le chef de la Santé publique reste d'avis qu'il faut recommander l'évacuation des deux rues menacées. Il reçoit l'appui de la Régie régionale et du Ministère. M. Yvon Monette, l'un des directeurs de la Régie, et M. Roger Flaschner, responsable des mesures d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux, sont en effet présents à Saint-Amable. La Régie régionale confirme les crédits nécessaires pour les activités extraordinaires de la Santé publique et du CLSC, prévues pour durer au moins une semaine.

18h-Coordination intersectorielle à l'Hôtel de Ville. Après de longues discussions, le maire et la Direction générale de la Sécurité civile conviennent qu'on doit évacuer la population des rues William et Hervé, mais sur une base volontaire. En effet la vie des gens n'est pas menacée, mais il est évident que le réveil dans la fumée pourrait les incommoder (nausées, irritations des yeux, de la gorge), particulièrement les enfants et personnes âgées ou malades. Les policiers et les pompiers vont voir toutes les familles en soirée pour les informer du problème et leur demander d'aller s'inscrire à la Maison des jeunes avant de se reloger chez des parents, des amis ou dans un établissement hôtelier.

19h-Conférence de presse et assemblée publique. L'évacuation volontaire est annoncée pour une soixantaine de familles. Par contre, le feu diminue d'intensité car déjà le tiers du tas de pneus est enfoui. On pompe au fur et à mesure les huiles produites par la combustion.

21h-On réunit la soixantaine de familles visées pour une session d'information à la Maison des jeunes.

La plupart choisissent de rester à leur domicile, de fermer portes et fenêtres et d'attendre au matin pour décider de leur éventuel départ. Comme les gens savent à quoi s'attendre, on ne craint pas de panique. Sept familles décident toutefois de quitter leur maison, quatre vont dans un motel et trois chez des parents.

On laisse quelques jeunes bénévoles sur place pour la nuit, pour inscrire au besoin les familles qui changeraient d'idée. Vers 23h, on se rend compte que les jeunes se sont installés au sous-sol du centre d'inscription et qu'ils ne répondent pas lorsqu'on sonne ou qu'on téléphone. Le directeur des loisirs ouvre la maison et on décide de laisser sur place du personnel du CLSC. Effectivement, une ou deux familles se présenteront plus tard, ayant été absentes en soirée, elles avaient appris le problème par un feuillet laissé à leur porte par les pompiers. On les relogera aussi.

VENDREDI — 18 MAI

7h30-Je visite le site de l'incendie. L'intensité du feu a diminué d'environ 80 %, la fumée est beaucoup moins dense. Malgré le fait que le panache se dirige vers les habitations, il est évident que les odeurs ne sont plus perceptibles que sur environ 300 mètres, et qu'ensuite la fumée se dissipe et s'élève au-dessus des maisons.

9h15-Rencontre intersectorielle.

On confirme l'avancement des travaux d'enfouissement. Jusque-là 22 personnes ont été relogées volontairement, mais devraient réintégrer leur domicile dans 24 ou 48 heures tout au plus. On continue de se préoccuper de la santé des travailleurs et des pompiers, car les huiles dégagent des gaz toxiques invisibles, mais dans une zone limitée à 20 mètres autour de l'incendie.

10h15-Je désamorce l'opération d'évacuation des centres d'accueil, qui ne sera pas nécessaire heureusement.

11h-Réunion de coordination au CLSC : l'Info-Santé restera ouvert jusqu'au 20 mai de 8h à 22h. Un communiqué de presse sera rédigé par la direction de la Santé publique. L'état d'urgence est levé dans les centres hospitaliers Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne. Une ambulance sera laissée en permanence sur le site de l'incendie jusqu'à la fin des travaux, principalement pour la sécurité des travailleurs.

Du personnel du CLSC est assigné à la Maison des jeunes pour assister les bénévoles 24 heures sur 24.

15h45-Le directeur du centre de toxicologie repart pour Québec devant le retour à la normale prévu.

18h-Rencontre intersectorielle. Le maire confirme que le remblai est quasi complété. On s'attend que le feu soit entièrement étouffé dans 24 à 48 heures. Pas d'autres évacuations envisagées. Les familles relogées sont au nombre de onze.

19h-Assemblée publique et conférence de presse. On y annonce les mêmes nouvelles.

SAMEDI — 19 MAI

9h-Rencontre intersectorielle. L'enfouissement va bon train. Les fumées diminuent. Le nombre de familles évacuées est maintenant de quatorze, mais il n'y a pas de panique.

10h-Visite du site par les journalistes.

14h-Visite des quartiers généraux intersectoriels et de santé ainsi que du site de l'incendie par les ministres Pierre Paradis, de l'Environnement, et Marc-Yvan Côté, de la Santé et des Services sociaux. Nous leur présentons les organigrammes fonctionnels et leur résumons les interventions. Ils semblent satisfaits de l'évolution de la situation.

15h-Assemblée publique et conférence de presse. Fort peu de médias sont présents. Une seule controverse est soulevée, à la suite du refus du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Pêcheries de laisser un producteur d'asperges vendre sa récolte aux marchés publics de Montréal, quand la Santé publique permettait aux gens de la localité de manger les produits de leur potager une fois lavés.

23h07-Le tas de pneus est entièrement couvert de sable. Aucune fumée ne s'en dégage. La crise est en voie de se régler. Nous accueillons la nouvelle avec grand plaisir.

DIMANCHE — 20 MAI

8h45-Coordination plus serrée de la Santé publique, des ministères de l'Environnement et de l'Agriculture pour l'analyse de risque et les communiqués des jours suivants. On veut éviter d'autres bévues comme celle de la veille.

10h-Réunion de coordination du ministère de la Santé et des Services sociaux. Tous les évacués seront de retour le jour même, et le centre d'hébergement sera fermé à 18 h. Les derniers communiqués de presse sont rédigés. Au total, dix-neuf familles auront été temporairement relogées volontairement, soit soixante personnes, la majorité chez des amis et parents.

LUNDI — 21 MAI

Fête de Dollard des Ormeaux

Le centre d'Info-Santé reste ouvert pour une dernière journée. La coordination se fait par conférence téléphonique.

Une dernière assemblée publique sans histoire est tenue à 15 h. Les résultats finaux des analyses environnementales seront diffusés quelques jours plus tard. On n'attend pas de mauvaise surprise.

MERCREDI — 30 MAI

Rencontre d'analyse des effets environnementaux entre les experts des ministères de la Santé et de l'Environnement.

VENDREDI — 1^{ER} JUIN

Réunion de débriefage critique du réseau de la santé et de services sociaux.

Débriefage intersectoriel à l'Hôtel de Ville de Saint-Amable. Un programme de surveillance médicale des travailleurs sera entrepris par mesure de sécurité.

ANALYSE CRITIQUE

ÉLÉMENTS POSITIFS DE L'INTERVENTION D'URGENCE À SAINT-AMABLE

1. La chance ?

Contrairement à ce qui s'était produit à Saint-Basile-le-Grand, le vent soufflait en direction d'une zone inhabitée, ce qui a permis d'éviter les

évacuations massives de même que les accidents ou réactions de panique qu'elles auraient pu provoquer. Par contre, et cela n'est peut-être pas dû au hasard, la direction du vent a entraîné la propagation rapide du feu de la tête vers la queue de l'amoncellement...

2. La décision de ne pas arroser

Le fait de ne pas utiliser l'eau pour combattre l'incendie, décision appuyée par les experts des ministères de l'Environnement et de la Santé, a permis une combustion plus complète et plus rapide des pneus en surface. La fumée devenait moins toxique, des dégâts environnementaux supplémentaires furent probablement évités. Quelle que soit la compétence et l'état de préparation des équipes des ministères, elles doivent respecter les décisions prises par les pompiers quant à la façon de combattre l'incendie. Rien ne remplace un contrôle efficace et rapide de la source du problème. À Saint-Amable, la solution mécanique (enfouissement avec du sable), exécutée avec courage et habileté, a réduit considérablement la durée du problème qui fut ainsi réglé en six jours au lieu de se prolonger plusieurs semaines comme cela s'était vu ailleurs.

3. L'expérience des crises antérieures

La majorité des intervenants des ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Environnement, de la Sécurité publique et des Communications avaient appris à la dure école des crises de Saint-Basile et de Saint-Jean. Beaucoup d'entre eux se connaissaient donc déjà, ce qui facilitait la collaboration, diminuait les craintes et la méfiance qu'on avait connues. Chacun connaissait mieux le rôle de l'autre, pouvait prévoir ses réactions ou ses limites.

4. La volonté de concertation

Corollaire du point précédent, en particulier dans la manière d'informer la population, la municipalité et les ministères concernés se sont particulièrement appliqués à coordonner leurs communiqués, évitant dans la plupart des cas la confusion, les contradictions. L'effet sur la population fut de toute évidence rassurant.

5. La prise en charge à l'échelle locale

Contrairement à ce qui s'est passé dans d'autres situations comparables, les autorités municipales ont progressivement pris en charge l'ensemble de l'intervention d'urgence, au lieu de se laisser plus ou moins mettre en tutelle par l'appareil gouvernemental impressionnant qui

se déployait. Ainsi, comme cela devrait toujours être le cas, les ressources régionales et provinciales sont venues tout simplement appuyer le maire et son équipe, dans le respect de la population et de ses représentants, suscitant sa collaboration au lieu de provoquer de la grogne et de la résistance. En fait, un esprit de bonne volonté régnait malgré la fatigue et la pression.

6. Le calme de la population de Saint-Amable

Bien sûr, au début, un certain degré de frustration s'est manifesté. Malgré cela, on a senti rapidement que la population faisait confiance à ses dirigeants, qui l'ont certainement méritée tout au long de la semaine.

7. La discrétion des interventions politiques et policières

Chacun sait que la police pratique le contrôle de l'information. D'autre part, les interventions politiques intempestives ajoutent un élément de controverse et d'instabilité aux crises et catastrophes. Lorsqu'il n'y a pas crime, les gens tolèrent mal une présence policière trop évidente, une restriction indue de leurs allées et venues. Ils transforment aussi rapidement les politiciens avides de publicité en boucs émissaires. À Saint-Amable, outre l'accréditation durant les deux premiers jours et le contrôle de la circulation autour du village, la présence policière fut discrète, ce qui dans les circonstances était tout à fait justifié. Comme les secteurs évacués l'ont été sur une base volontaire, il n'y a pas eu d'intervention forcée, avec l'agressivité et les frustrations qui en résultent. Quant aux interventions politiques, le niveau de confiance entre les gouvernants et les responsables de la gestion de la crise étant bien plus élevé qu'à Saint-Basile, elles furent limitées. Les élus se contentèrent de se faire informer régulièrement et d'allouer les sommes nécessaires aux opérations. Il n'y eut pas de « take-over » de l'intervention par les autorités politiques ni policières.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

1. Coordination intersectorielle

Durant les trois premières heures, les ordres contradictoires et les opinions émises de Québec menèrent à une certaine confusion et l'on aurait pu voir la situation dégénérer si l'arrosage par les pompiers et les avions-citernes avait été fait. L'absence d'un plan d'intervention, tant pour la lutte contre l'incendie de pneus que pour les stratégies d'échan-

tillonnage environnemental (air-eau-sols), a provoqué des tensions et conflits d'opinions qui se seraient cristallisés si le vent avait soufflé vers les secteurs habités. Les données étaient insuffisantes au début pour conduire à une analyse adéquate des risques pour la santé.

Par la suite, la coordination a surtout porté sur l'information à diffuser au grand public, mais les groupes de travail environnement-santé-agriculture ont mis du temps à se concerter efficacement à propos de l'échantillonnage. Le maire de Saint-Amable a été mal soutenu durant les premières assemblées publiques et a dû subir presque seul le mécontentement de la population. Une crise de confiance aurait pu en résulter et limiter la collaboration des gens.

L'administration municipale et les responsables de la Sécurité civile ont hésité avant d'envisager l'éventualité d'une évacuation massive, comme si le fait de s'y préparer avait augmenté les chances qu'elle soit déclenchée. Une fois qu'on a distingué les rôles de ceux qui s'occupaient de logistique et de ceux qui prenaient les décisions et qu'un groupe de conseillers solide a épaulé le maire, la perspective de l'évacuation est devenue moins difficile à envisager.

Comme dans d'autres situations analogues, le public accuse les représentants du ministère de l'Environnement de n'avoir pas su empêcher le sinistre, d'avoir agi avec lenteur ou manque de transparence. Quant vient le temps pour ces experts d'annoncer des résultats de tests ou d'avancer des solutions, leur crédibilité (et l'efficacité de toute l'intervention) en souffre.

Enfin, peut-être à cause de sa culture d'organisme et de sa grande décentralisation, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation a fait cavalier seul dans certaines décisions (le cas des asperges) et diffusé des informations au public sans informer ses partenaires. Le public souvent infère à la santé humaine les conclusions des experts sur la salubrité des produits agricoles. Ainsi, le fait que par prudence ou souci des normes, on retire du marché certaines denrées a pour effet d'inquiéter démesurément le public. Il est donc à souhaiter qu'avant de prendre ou d'annoncer de telles mesures, les experts du ministère de l'Agriculture informent les ministères de la Santé et de l'Environnement afin que leurs communiqués s'harmonisent au lieu de paraître se contredire. Par exemple, si la Santé publique dit aux gens qu'ils peuvent consommer les légumes de leur jardin une fois lavés, il est étrange de voir une récolte d'asperges confisquée par le ministère de l'Agriculture.

Ce qui rassure le consommateur de Montréal peut inquiéter sans raison le citoyen de la zone sinistrée.

2. Secteur de la santé et des services sociaux

En termes de coordination stratégique, le partage des responsabilités de la Santé publique, du Ministère, de la Régie régionale et du CLSC s'est fait dans la complémentarité et l'harmonie, parce que les personnes en présence se connaissaient bien et se facilitaient mutuellement la tâche. Cependant, il n'y avait pas encore de plan de mesures d'urgence régional ni provincial pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les responsabilités des organismes et des établissements n'avaient pas été définies et en cas de conflit d'opinion entre les responsables, il aurait par conséquent été difficile de se coordonner.

Le processus d'alerte à l'intérieur du réseau de la santé a joint rapidement les principaux intervenants et tous les organismes concernés, mais sans pourtant avoir été planifié. Par ailleurs, cette alerte n'a pas été déclenchée par le ministère de l'Environnement ni la Direction générale de la Sécurité civile, comme cela aurait dû être le cas. Le premier intervenant en santé sur le site du sinistre, le directeur du CLSC des Seigneuries, ne pouvait communiquer avec le reste du réseau parce que les circuits cellulaires et téléphoniques étaient surchargés.

L'accès aux lignes téléphoniques supplémentaires et aux équipements (téléphones ordinaires, téléphones cellulaires) était difficile durant les premières heures, période durant laquelle les gens demandent le plus d'information. Le centre d'Info-Santé du CLSC n'a ainsi pu être mis en service qu'après 6 à 8 heures.

Le coordonnateur régional des mesures d'urgence de la Régie régionale, c'est-à-dire moi-même, ne disposait pas d'un téléphone cellulaire. Je ne pouvais informer la direction de la Régie que sporadiquement, à toutes les 3 ou 4 heures, grâce à la bonne volonté des gens à qui j'empruntais un téléphone. Le sinistre de Saint-Amable a fait réaliser aux dirigeants la nécessité que j'intervienne rapidement sur les lieux des sinistres et que je sois capable de communiquer adéquatement. Lorsque mon directeur est venu me retrouver sur le lieu du sinistre, le deuxième jour, la première chose qu'il m'a dite était de me procurer, dès la fin de la crise, un téléphone cellulaire et une accréditation de véhicule d'urgence avec gyrophare pour ma voiture.

À cause de l'absence d'ententes préétablies, la responsabilité de l'enregistrement des évacués et la logistique de relogement fut partagée de manière approximative entre la municipalité, la Direction générale de la Sécurité civile et le CLSC. Graduellement, même si ce n'est pas son rôle, le CLSC a hérité de la majeure partie des opérations. Heureusement, comme son personnel avait l'expérience de Saint-Basile-le-Grand, tout fut fait avec compétence et professionnalisme.

CONCLUSION

Un événement comme l'incendie de Saint-Amable est le rêve de tout professionnel des mesures d'urgence ! Habitué de prêcher dans le désert, nous sommes soudainement très écoutés quand survient un tel accident. Ce sinistre n'a causé ni pertes de vies, ni évacuation dans la panique, ni dégât environnemental grave. Seulement une bonne frousse à tout le monde, avec une importante couverture médiatique. Ni l'exercice ni la simulation ne peuvent avoir pareille envergure et permettre de tirer de telles leçons. Dans les mois et années qui suivirent, de nombreux correctifs ont été apportés:

- renforcement des mesures de sécurité, et flottage ou déchiquetage dans tous les dépotoirs de pneus du Québec ;
- mise en place de tables de sécurité civile dans toutes les régions du Québec pour l'inventaire des principaux risques, la concertation de tous les ministères concernés par les mesures d'urgence, la préparation de plans spéciaux pour des risques prévisibles (inondations, matières dangereuses, feux de forêt) ;
- formation de bénévoles de la Croix-Rouge pour la logistique d'évacuation à travers le Québec ;
- élaboration de plans de mesures d'urgence provinciaux et régionaux pour les ministères de l'Environnement, de la Santé, des Communications, de l'Agriculture, de la Sécurité publique, etc. ;
- mise en place des procédures et des équipements nécessaires pour les alertes intraministères et interministères.

Grâce à un heureux mélange de chance et de bonne volonté, l'incendie de Saint-Amable fut contrôlé, sans dégénérer en crise ou

provoquer de panique. Cet événement a mis en évidence plusieurs lacunes, mais a montré qu'on pouvait y remédier et que tous les sinistres, si on se prépare adéquatement, ne tournent pas nécessairement en crise interminable, qui laisse un souvenir amer.

Je terminerai avec ce mot qu'a eu un médecin de la Santé publique à la fin de l'intervention : « Tu sais Marcel, ça fait des années que les gens de Saint-Amable vivent avec un risque environnemental majeur et s'en inquiètent... Eh bien maintenant, le problème est définitivement réglé ! Ils peuvent vivre en paix. »

C H A P I T R E

5

LES ÉVÉNEMENTS DE CHATEAUGUAY-KAHNAWAKE, UN AUTRE GENRE DE CATASTROPHE...

JUILLET 1990

En mars 1990, des Mohawks érigent une barricade sur un chemin menant à la pinède d'Oka pour protester contre les projets d'agrandissement d'un club de golf sur des terres dont ils revendiquent la propriété.

En mai 1990, deux jeunes sont tués sur la réserve mohawk d'Akwesasne à la frontière du Québec, de l'Ontario et de l'État de New York, à la suite de confrontations entre autochtones à propos des jeux de hasard qui y ont lieu. Une opération policière menée par les quatre gouvernements semble ramener l'ordre public, mais on doit maintenir un couvre-feu.

Le 11 juillet 1990, tôt le matin, la Sûreté du Québec tente de déloger les Mohawks de la barricade d'Oka à la suite d'une injonction accordée par la Cour supérieure du Québec. L'opération se solde par le décès d'un policier et le renforcement de la détermination des Mohawks. La même journée, par solidarité, les Mohawks de Kahnawake érigent des barricades sur la route 132, bloquant l'accès au pont Mercier, principale voie d'accès à Montréal pour les habitants de Châteauguay et des environs (40000 personnes). Ces derniers voient leur trajet quotidien augmenter soudainement de trois à quatre heures. Un climat d'affrontement, de tension et de violence se développe rapidement.

La « crise amérindienne » se dénouera onze semaines plus tard avec la reddition des derniers Mohawks retranchés à Kanesatake aux mains des Forces armées canadiennes appelées en renfort par le gouvernement du Québec. Aucun autre décès ne survint, quelques dizaines de personnes furent blessées, surtout dans des affrontements entre citoyens de Châteauguay et policiers de la Sûreté du Québec. Par contre, les effets sociaux et psychosociaux de la crise se feront sentir durant des mois et des années. Les tensions, affrontements, menaces, évacuations, dommages matériels et pertes économiques laisseront des traces indélébiles.

Le texte qui suit présente l'intervention du ministère de la Santé et des Services sociaux, que je coordonnai à Châteauguay- Kahnawake, en association avec les autres ministères concernés. Si Saint-Basile et Saint-Jean nous avaient préparés à un Saint-Amable, rien ne nous avait préparés à ce que l'été 1990 nous réservait...

CHRONOLOGIE

MERCREDI — 11 JUILLET

À la surprise de la plupart des observateurs, la Sûreté du Québec donne l'assaut aux barricades des Mohawks de Kanesatake, près d'Oka, sur un chemin qui mène à la forêt de pins. Un policier est tué durant l'affrontement. Les Mohawks, ayant repoussé la SQ, crient victoire et durcissent le ton. Par solidarité, les Mohawks de

Kahnawake sur la rive sud de Montréal, dont la communauté d'environ 6000 habitants représente dix fois celle de Kanesatake, érigent leurs propres barricades sur les routes 132 et 138. Ils bloquent l'accès au pont Mercier qui relie Montréal à leur réserve et qu'empruntent des milliers de personnes qui vivent à Châteauguay pour aller au travail et en revenir le soir.

JEUDI — 12 JUILLET

La population de Châteauguay et des environs (quelque 40 000 personnes) doit faire un détour de près de deux heures par Saint-Isidore pour atteindre un pont Champlain complètement engorgé et arriver enfin à Montréal. Les habitants de Kahnawake s'approvisionnent et circulent par bateau, traversant le fleuve Saint-Laurent vers l'ouest de Montréal.

Je suis en vacances depuis le 1^{er} juillet. J'emménage dans ma nouvelle maison à Carignan et je suis les événements dans les médias. Il me semble que l'incident ne concerne que les forces policières et malgré le triste sort du policier tué, l'apparente banalité de la cause de l'affrontement (l'agrandissement du terrain de golf d'Oka) me fait croire, comme à bien d'autres, que la crise se dénouera en peu de temps. Peu de Québécois croyaient que les problèmes avec les nations autochtones pouvaient tourner à la violence ou durer bien longtemps. Tout ça, c'était inimaginable.

SAMEDI — 14 JUILLET

Trois alertes différentes demandant de déclencher le plan de mesures d'urgence sont données au Centre hospitalier Anna-Laberge de Châteauguay, durant la soirée (par la SQ la police de Châteauguay et la Gendarmerie royale du Canada). Une manifestation de Blancs qui frise l'émeute, est tenue à Châteauguay à proximité des barrages routiers érigés par les Mohawks. Les policiers se placent entre la population en colère et les barricades mohawks pour éviter l'affrontement. Malgré la tension, aucun incident majeur ne survient. Encore une fois, la majorité des gens hors de Châteauguay ne réalisent pas la gravité du problème et considèrent que l'on pourra sûrement le régler en quelques jours.

MERCREDI — 18 JUILLET

Le directeur du Centre hospitalier Anna-Laberge et le président de CETAM, l'entreprise ambulancière qui dessert le secteur de Châteauguay, s'inquiètent des risques que les manifestations quotidiennes aux barricades représentent. La tension monte, le nombre de manifestants atteint près de 5 000 et la violence menace d'éclater. Dans la ville de Châteauguay, des rumeurs circulent selon lesquelles des gens armés se préparent à foncer sur les policiers et les autochtones avec des camions. Averti des dangers et des rumeurs par le Centre hospitalier et CETAM, mon directeur à la Régie régionale me joint chez moi vers 10h et m'explique la situation. Même si j'arrive mal à croire que les habitants de Châteauguay peuvent recourir à des moyens aussi extrêmes, je conclus qu'une fois informés de ce risque, et parce qu'il y a déjà eu mort d'homme, nous ne pouvons éviter de prendre des mesures. Finies les vacances. Je suggère que nous nous rendions au Centre hospitalier à 15 h pour faire le point avec le Centre hospitalier, les ambulanciers, la police de Châteauguay, la SQ l'unité de la Santé publique de Valleyfield et le CLSC. Le responsable des mesures d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux vient aussi nous rejoindre.

À notre arrivée, les policiers nous confirment la tension qui règne dans la population de Châteauguay et la violence des manifestants à leur endroit. Nous convenons de coordonner notre travail sur plusieurs points :

- seule la police de Châteauguay déclenchera l'alerte à l'hôpital pour éviter les difficultés connues les premiers jours ;
- on discute des méthodes de sauvetage et de triage des éventuelles victimes, de leur acheminement vers les différents hôpitaux, des systèmes d'entraide ambulancière ;
- en cas d'alerte majeure, un quartier général du ministère de la Santé et des Services sociaux sera établi au Centre hospitalier ;
- le CLSC collaborera avec la municipalité si des évacuations étaient nécessaires ;
- des conférences téléphoniques de coordination seront organisées par la Régie régionale et tenues chaque jour à 9 h 30 et à 16h30.

JEUDI — 19 JUILLET

Conférences téléphoniques en AM et PM pour le réseau de la santé et des services sociaux. La Régie produit une première version d'un plan d'intervention coordonné en cas d'affrontement majeur.

VENDREDI — 20 JUILLET

Suite au blocus de la Sûreté du Québec aux abords de Kanesatake, les médias ont rapporté que les conditions sanitaires dans la communauté autochtone (alimentation, médicaments, hygiène publique) étaient inadéquates. La Croix-Rouge est mandatée pour se rendre avec médecins et infirmières derrière les barricades pour vérifier la situation. Nous rencontrons ses représentants à Longueuil, avec les unités de la Santé publique de Valleyfield et de Saint-Jérôme, ainsi que le responsable des mesures d'urgence du Ministère.

LUNDI — 23 JUILLET

Première rencontre aux bureaux de la Direction générale de la Sécurité civile. On se rappelle que cet organisme vient en aide aux municipalités touchées par un sinistre et coordonne le travail des organismes et ministères concernés. Nous y rencontrons des dirigeants de la SQ et les représentants du Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides. Les plans d'intervention des deux réseaux de la santé sont présentés et la SQ désigne un officier qui sera en liaison avec nous. Le problème le plus difficile est celui de la sécurité des autochtones derrière les barricades en cas d'affrontement. On émet plusieurs hypothèses, mais aucune n'est adoptée définitivement.

MARDI — 24 JUILLET

Nous nous rendons à Urgence Santé pour y rencontrer la direction de ce service préhospitalier, la SQ et les dirigeants du Kahnawake Fire Brigade (KFB), le service ambulancier amérindien. La tension est grande, car en présence de la SQ les autochtones sont peu loquaces. Des discussions trop précises sur les plans d'intervention pourraient révéler des détails secrets sur les positions mohawks ou les projets d'intervention des policiers. Depuis deux semaines, les soins d'urgence à Kahnawake sont l'objet de grandes complications.

Le Kateri Memorial Hospital, situé sur la réserve, est un petit hôpital de soins généraux et chroniques, incapable de répondre aux soins spécialisés comme la chirurgie, les problèmes cardiaques, etc. En temps normal, les urgences graves à Kahnawake sont envoyées par ambulance directement dans les hôpitaux de Montréal, par le pont Mercier. Depuis le début du conflit, les ambulances amérindiennes sont arrêtées au barrage policier de la SQ fouillées, et l'état de santé des personnes évalué avant qu'on laisse repartir les véhicules. Cela provoque des délais que les amérindiens considèrent dangereux. De plus, à leur retour des hôpitaux, les ambulances du KFB sont encore une fois arrêtées aux barrages policiers et retenues pour vérifications, pour semble-t-il, de longues périodes. La SQ est peu sensible aux protestations des autochtones sur ce point, car ce sont ces derniers qui ont érigé les barricades et ils sont aux yeux des policiers la cause de leurs propres ennuis. Sans prendre parti pour l'un ou l'autre des points de vue, les gens d'Urgence Santé cherchent avec nous des solutions pour assurer des soins rapides aux malades, sans créer de risque pour la sécurité publique. Une entente est conclue sur la façon de faire suivante :

- la SQ laissera passer tous les jours les médecins montréalais qui donnent les services courants au Centre hospitalier Kateri Memorial. Ces derniers, connus des Mohawks, traversent les barricades autochtones sans être importunés. Un médecin couchera toutes les nuits à l'hôpital et « filtrera » les urgences pour s'assurer que seuls les cas très urgents soient amenés vers Montréal;
- les ambulances amérindiennes aviseront Urgence Santé dès qu'elles se dirigent au pont Mercier. Au lieu de quitter la réserve, on transférera les malades à bord d'ambulances d'Urgence Santé, qui amèneront ensuite les patients dans les hôpitaux de Montréal. Ainsi les fouilles et les délais seront réduits au minimum;
- des médecins d'Urgence Santé iront coucher au Kateri Memorial certains soirs où les médecins de l'hôpital ne peuvent assurer la garde.

Quant au triage des victimes mohawks en cas d'affrontement, on imagine encore mal comment on pourrait procéder. Si le problème survenait aux barricades de Châteauguay, on devrait évacuer les victimes vers le Centre hospitalier Anna-Laberge mais le Centre

est un hôpital de spécialisation moyenne, sans chirurgie cardiaque ou neurochirurgie. S'il était débordé, il faudrait évacuer des victimes vers l'Hôpital Charles-Le Moyne, à Greenfield Park, mais les routes y conduisant seraient-elles bloquées ? Dans l'autre direction, on peut envoyer des blessés vers la ville de Valleyfield, mais son centre hospitalier est à peine plus spécialisé que le Centre Anna-Laberge.

Par ailleurs, si un affrontement survenait aux barricades du pont Mercier, les autochtones envisagent d'évacuer leurs victimes par bateau vers le secteur de Lachine. On ignore si la Garde Côtière canadienne dispose d'embarcations en nombre suffisant et si elle accepterait même de collaborer avec les ambulanciers autochtones. Quant aux évacuations par hélicoptère, comment y procéder si un appareil civil devait se poser en territoire amérindien derrière une éventuelle ligne de feu ? De toute façon, dans la région de Montréal, il n'existe pas de service de transport ambulancier par hélicoptère. On se quitte sans avoir résolu le problème, en souhaitant ne pas devoir y faire face...

MERCREDI - 25 JUILLET

13h-Importante rencontre de coordination aux bureaux du ministère de la Santé et des Services sociaux à Montréal. Le responsable des mesures d'urgence du Ministère veut faire le point avec les Régies régionales de la Montérégie et de Lanaudière-Laurentides. Il nous apprend qu'Urgence Santé fait des représentations auprès du Ministère pour se voir confier la tâche de coordonner l'ensemble des opérations de santé. Cet organisme tente-t-il de redorer son blason après les difficultés qu'il a connues lors de la fusillade de l'École polytechnique en décembre 1989 ? Pourquoi en effet ses dirigeants voudraient-ils se mêler du problème amérindien, alors qu'aucun des territoires mohawks en cause n'est situé sur son territoire ? Quoi qu'il en soit, le Ministère laisse la responsabilité de la coordination à chacune des régies régionales concernées. Urgence Santé agira comme organisme de soutien et non comme maître d'œuvre.

14h-L'équipe de direction d'Urgence Santé nous rejoint aux bureaux du Ministère. Urgence Santé ne croit pas que les préparatifs des deux conseils régionaux sont suffisants et accepte

mal le rôle de second plan qu'on lui réserve. On nous accuse de ne pas avoir prévu de sauvetage par hélicoptère, par exemple. Le Ministère et nous-mêmes considérons qu'en cas d'affrontement armé entre les policiers et les autochtones, il serait trop dangereux d'envoyer des ambulanciers civils derrière les barricades ou en plein milieu des tirs. Une opération d'une telle envergure est un scénario militaire, et nous n'entendons envoyer nos ambulanciers que dans les zones déclarées sécuritaires une fois les affrontements terminés. Je commence à réaliser qu'aucune solution satisfaisante ne peut être envisagée sans le recours aux Forces armées. Il n'est pas question de refuser les secours aux Amérindiens, mais il est clair que nos équipes ne sont pas entraînées pour les opérations d'évacuation de blessés en zone de combat. On voit d'ici les risques de blessures ou de pertes de vie, de prises d'otages, de détournement des hélicoptères médicaux à des fins d'évasion ou de contre-attaque...

VENDREDI — 27 JUILLET

Ce matin, les ambulanciers de CETAM nous informent que leurs assureurs ne couvriront pas les dommages matériels ni les blessures causés à leur personnel lorsqu'il intervient sur les lieux des « manifestations-émeutes » tous les soirs à Châteauguay, pas plus que sur les lieux d'un éventuel affrontement avec les autochtones. Les ambulanciers de CETAM craignent pour leur sécurité et la situation financière de leur famille et de leur entreprise. Je fais part du problème au responsable des mesures d'urgence du Ministère. En moins de deux heures, nous recevons un message télécopié du sous-ministre : le Ministère accepte de couvrir toute indemnité que les assureurs ne paieraient pas si un ambulancier, un médecin ou une infirmière était blessé dans le cadre du conflit. La même garantie s'applique aux équipements endommagés. L'information est aussitôt transmise à CETAM et Urgence Santé, dont les responsables s'engagent alors à maintenir leurs équipes disponibles comme depuis le début de la crise.

La Direction générale de la Sécurité civile anime une rencontre de coordination intersectorielle à l'Hôtel de Ville de Châteauguay. On parle d'une compensation financière pour l'essence supplémen-

taire que les automobilistes utilisent à cause des longs détours routiers. On prépare aussi un plan d'évacuation pour les gens qui habitent dans le premier kilomètre autour de la réserve. Environ trois mille familles sont concernées, près de 10000 personnes ! On choisit l'aréna municipal comme centre d'inscription et de renseignements. Durant les semaines qui suivront, environ 5000 personnes seront évacuées sur une base volontaire, surtout des femmes et des enfants, alors que les hommes restent à la maison, ayant décidé de ne partir que si les combats débutent vraiment. Le Centre hospitalier Anna-Laberge, situé à quelques kilomètres du territoire autochtone, ne risque pas réellement d'être évacué, du moins on l'espère.

Le même jour, je me rends derrière les barricades à Kahnawake, à la demande des Mohawks, pour rencontrer le médecin autochtone auquel le Conseil de bande a confié le rôle de diriger les secours en cas d'attaque des policiers. J'apporte dans ma voiture privée des fournitures médicales suffisantes pour une cinquantaine de blessés. À mon arrivée au barrage policier de la SQ je dois expliquer les raisons de mon entrée sur le territoire mohawk. Les agents communiquent avec leurs supérieurs devant cette requête inhabituelle et me fouillent ainsi que ma voiture. Après de longues discussions, les policiers me laissent avancer à mes risques en me faisant comprendre que selon eux, toute aide aux Amérindiens ne peut que faire durer le conflit. En tant que médecin, je ne porte pas de jugement politique sur la situation et je fais mon travail en prévision du pire.

Au moment d'expliquer aux sentinelles « Warriors » la raison de ma visite, je pense à ma conjointe qui me déconseillait la démarche : « As-tu pensé à nous, s'il t'arrivait quelque chose ? » Bien sûr, mais c'est un risque calculé. Je connais bien le chef des ambulanciers mohawks. Ils connaissent mes intentions et l'aide que je leur apporte. Depuis le début des hostilités, aucun tir n'est survenu entre policiers et autochtones. Les problèmes sont plus sérieux entre les habitants de Châteauguay et la SQ...

Une fois aux barricades, les Warriors fouillent mon véhicule et appellent au Centre hospitalier Kateri. Une escorte de « Peacekeepers », la police autochtone, vient me rejoindre aux barricades et m'ouvre le chemin jusqu'à ma destination. Sur la réserve, le niveau d'activité est réduit mais je ne vois aucun signe de détresse.

Des regards curieux suivent notre déplacement. À l'hôpital, je suis accueilli par la directrice, le médecin et le chef du Kahnawake Fire Brigade. Après avoir déchargé les pansements et autres fournitures, je revois et commente le plan de mesures d'urgence de la communauté autochtone. Nous convenons des meilleures méthodes de triage des victimes, des scénarios de stabilisation et d'évacuation. Après plus de trois heures de discussions et d'échanges, il devient clair qu'un affrontement ferait un grand nombre de blessés et que leur traitement ne pourrait jamais se faire dans des conditions adéquates, car la réserve est complètement cernée. Je les quitte en souhaitant comme eux que nos plans d'intervention n'aient jamais à être mis en œuvre.

LUNDI — 30 JUILLET

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est informé de l'inquiétude des autochtones d'Akwesasne. On avait peu tenu compte de leur situation depuis le 11 juillet. Même si une partie de la réserve est située en Montérégie, ce territoire Mohawk s'étend en partie aux USA et en Ontario. Les habitants d'Akwesasne reçoivent leurs services de santé à Cornwall, en Ontario, via le pont qui relie leur territoire à cette municipalité. Je devrai m'y rendre le plus tôt possible pour tenter de comprendre la situation et, comme à Kahnawake, revoir le plan de mesures d'urgence de cette communauté.

MARDI — 31 JUILLET

Je me rends à Akwesasne. J'y rencontre les ambulanciers et policiers amérindiens, les autorités de l'Hôpital de Cornwall et le Conseil de la santé de l'Ontario. Contrairement à Kahnawake, il n'y a pas de barricade. La présence policière de l'Ontario, de la SQ et de la GRC est visible partout sur la réserve. Le Conseil de bande m'informe que les policiers y sont bienvenus, car les problèmes qu'on y connaît existent surtout *entre* les factions autochtones radicales et les groupes plus modérés, depuis la « guerre des casinos » qui a fait deux morts. Notre évaluation conclut à une relative sécurité de la population, car les secours possibles des USA et de l'Ontario sont considérables. Le contrôle policier paraît suffisant pour prévenir tout soulèvement d'envergure dans l'immédiat.

MERCREDI — 1^{ER} AOÛT

Manifestation de 10 000 personnes au barrage policier de Châteauguay. Une personne y est victime d'un arrêt cardiaque. Il y a beaucoup d'agressivité verbale, mais aucun affrontement physique ne survient.

JEUDI — 2 AOÛT

Le CLSC de Châteauguay et le Centre hospitalier Anna-Laberge mettent leurs ressources à la disposition des ambulanciers, policiers et autres travailleurs affectés à la crise. Plusieurs d'entre eux souffrent de symptômes liés au stress, aux frustrations, à l'exposition répétée à la violence physique et verbale.

La Direction de la Sécurité civile réunit à Montréal les responsables des mesures d'urgence du Ministère et de la Croix-Rouge. Nous mettons au point un plan d'intervention en cas d'évacuation massive des communautés autochtones de Kahnawake (6 000 personnes), d'Oka-Kanesatake (2 000 personnes) et d'une partie de Châteauguay (10 000 personnes). En effet, nous craignons de plus en plus qu'en cas d'affrontement entre les Warriors et la SQ la population fuie en panique les lieux. Un train de fournitures de la Croix-Rouge contenant des lits de camp, trousse d'hygiène et autres articles est disponible à Washington. On le fait venir à Burlington, au Vermont.

Pour la première fois, nous nous préparons à des scénarios quasi apocalyptiques, victimes nous aussi de la tension grandissante due à la crise, qui ne semble pas devoir se dénouer. Certains nous accusent de jouer à la guerre, d'autres d'avoir trop tardé à envisager la catastrophe imminente. Nous ne disposons d'aucune information nous permettant d'évaluer la probabilité d'un affrontement majeur originant d'un côté ou de l'autre des barricades.

VENDREDI — 3 AOÛT

Le mouvement Solidarité-Châteauguay bloque le pont Champlain à l'heure de pointe. Des embouteillages monstrueux en résultent. La crise atteint maintenant toute la rive sud de Montréal.

DIMANCHE — 5 AOÛT

Le premier ministre du Québec donne 48 heures aux Mohawks pour lever les barricades avant de demander l'intervention de l'Armée canadienne.

LUNDI — 6 AOÛT

La SQ accepte d'assouplir les contrôles de la circulation des ambulances. Des centaines de familles commencent à évacuer les secteurs d'Oka, Kanasatake, Châteauguay et Kahnawake. On commence réellement à craindre le pire. Un scénario d'évacuation des malades du Centre hospitalier Kateri est mis au point.

MARDI — 7 AOÛT

Bon ! Une autre tuile... On apprend que deux réservoirs d'ammoniaque liquide de plusieurs milliers de litres sont entreposés à Ville Sainte-Catherine, à proximité de Kahnawake. Un sabotage ou un incendie mettrait en péril la population des environs. On évacue quelques rues de Sainte-Catherine et on revoit avec les hôpitaux voisins le plan d'urgence en cas d'intoxication à l'ammoniaque, un irritant pulmonaire majeur.

Nous tenons une conférence téléphonique pour revoir le plan d'intervention d'urgence des ambulanciers de CETAM et l'aide demandée à Urgence Santé. Il est convenu qu'en cas de problème grave, CETAM se rendra à Kahnawake et qu'Urgence Santé couvrira les secteurs de Longueuil et Boucherville pour les urgences civiles habituelles. Encore une fois, la direction d'Urgence Santé semble déçue de jouer ce qu'elle considère un rôle de second plan.

En après-midi, la Croix-Rouge me demande de participer à la révision du plan de secours à Oka.

MERCREDI — 8 AOÛT

Nous revoyons avec la Direction générale de la Sécurité civile les modalités d'évacuation et de relogement de la population de Kahnawake, Ville Sainte-Catherine et Saint-Constant si jamais un affrontement avait lieu de ce côté de la réserve.

Par ailleurs, la circulation des ambulances mohawks se fait sans heurt vers le Centre hospitalier Anna-Laberge, d'une part, et vers Montréal par le pont Mercier d'autre part. Une fois au pont, les ambulances autochtones transfèrent leurs malades à des ambulanciers d'Urgence Santé qui les acheminent à Montréal.

Les unités de la Santé publique de Valleyfield et de Charles-Le Moyne font l'inventaire des matières dangereuses entreposées dans les villes autour de Kahnawake.

La Croix-Rouge nous interroge sur le plan de secours aux éventuelles victimes mohawks, derrière les barricades. Des discussions auront ensuite lieu entre la Croix-Rouge et Urgence Santé.

Le premier ministre demande officiellement l'intervention des Forces armées canadiennes.

Les médecins du Centre hospitalier Katéri refusent de traverser les barricades et de se rendre au travail, craignant de s'y voir coincés entre les autochtones et l'armée. La tension est extrême.

JEUDI — 9 AOÛT

Le rôle de l'armée semble pacifique. Un médiateur fédéral est nommé. La tension baisse un peu. Le sous-ministre, Maurice Boisvert, rencontre la Régie régionale à Longueuil et nous interroge sur les services psychosociaux offerts par le CLSC de Châteauguay à la population de son territoire. Il semble satisfait des efforts déployés jusque-là.

Rassurés par les autochtones et l'armée, les médecins du Centre hospitalier Kateri reprennent leur service.

La ville de Châteauguay monte un centre d'information et de presse pour renseigner la population. On s'inquiète du sabotage possible des lignes d'Hydro-Québec et de Bell Canada qui passent par Kahnawake pour aller à Châteauguay. On craint pour la sécurité des malades au Centre hospitalier Anna-Laberge s'il y avait une panne majeure.

Les réservoirs d'ammoniaque de Sainte-Catherine sont vidés. Il ne semble pas y avoir d'autre matière toxique à proximité de la réserve.

À 13 h, un colonel des Forces armées canadiennes nous rencontre à la Régie régionale. Nous lui remettons le plan de mesures

d'urgence de notre réseau de santé. Il nous présente les grandes lignes du rôle des militaires. Deux colonels visitent le Centre hospitalier Anna-Laberge et revoient avec nous les possibilités d'installer des héliports dans les terrains de stationnement des Centres hospitaliers Charles-Le Moyne et Pierre-Boucher. Nous sommes impressionnés par le degré de compétence des militaires en matière de planification. Trois points nous rassurent enfin, après un mois de tergiversations et deux jours de grande tension:

- le rôle des militaires n'est pas d'envahir la réserve mohawk, mais bien de relever la SQ dans le contrôle du périmètre et la prévention des affrontements entre Blancs, policiers et Mohawks;
- les Forces armées ont toute l'infrastructure d'ambulances et d'hôpitaux de campagne pour secourir les blessés en cas d'affrontement;
- si jamais il y avait affrontement, le rôle des militaires est de désarmer les belligérants et de secourir autant leurs adversaires que leurs propres troupes, conformément aux conventions de Genève.

Une fois les blessés de toutes origines évacués de la zone de combat, ils seront traités et stabilisés par les ambulanciers, infirmiers et médecins militaires dans des centres de triage établis sur les lieux-mêmes. De là, les blessés qui ont besoin de soins hospitaliers seront remis en toute sécurité à nos ambulanciers et amenés dans les hôpitaux civils. Les cas les plus graves seront amenés par hélicoptère militaire directement dans nos hôpitaux.

Pour la première fois, nous avons l'impression que la crise est en voie d'être contrôlée de manière transparente et cohérente. Notre rôle est clair: soutenir les interventions militaires, qui disposent du personnel et des équipements adéquats pour faire face à de telles situations. Nos « plans de papier » paraissent aujourd'hui bien ridicules, confrontés à l'approche méthodique et rigoureuse des militaires. Malgré toute notre bonne volonté, il est évident que nous aurions été incapables de réagir de manière sécuritaire et satisfaisante en cas d'affrontement grave.

VENDREDI — 10 AOÛT

Nous établissons un réseau de communication par radio entre les Centres hospitaliers Kateri, Anna-Laberge, Charles-Le Moyne, Pierre-Boucher et les ambulanciers de CETAM. Même s'il y avait sabotage des lignes téléphoniques, aucun d'entre eux ne sera isolé.

DIMANCHE — 12 AOÛT

Violente manifestation de la foule contre la SQ à Châteauguay. Des cocktails Molotov sont lancés. Environ 75 personnes sont blessées, dont une quarantaine, surtout des policiers, seront transportées par ambulance au Centre hospitalier Anna-Laberge. Un incident jamais vu dans toute ma carrière se produit: des gens furieux se rendent au Centre hospitalier pour empêcher qu'on soigne les policiers à l'urgence, et certains veulent leur faire un mauvais parti dans l'hôpital même. La courageuse intervention du directeur de l'hôpital permet d'éviter le pire. Il s'interpose lui-même devant les leaders de la meute et leur fait entendre raison.

MARDI ET MERCREDI — 14 ET 15 AOÛT

Autres rencontres entre le réseau de la santé et les Forces armées. On met la touche finale à notre plan de secours complémentaire.

VENDREDI — 17 AOÛT

Le premier ministre demande à l'armée de remplacer la SQ aux barricades.

LUNDI — 20 AOÛT

L'armée prend position aux barricades.

MARDI — 21 AOÛT

Les CLSC de Châteauguay et de Saint-Eustache préparent un plan de soutien psychosocial pour les élèves, les parents et les professeurs, car la rentrée scolaire est imminente.

MERCREDI — 22 AOÛT

Rencontre de coordination animée par la Direction générale de la sécurité civile à l'Hôtel de Ville de Châteauguay. La SQ et les militaires y assistent. On y discute de la position de ces corps d'intervention. L'évacuation de 3 000 familles est préparée. On planifie aussi l'évacuation du Centre hospitalier Anna-Laberge, quoiqu'on doute d'avoir à la déclencher.

JEUDI — 23 AOÛT

Plusieurs médecins et infirmières non autochtones ne se présentent pas au Centre hospitalier Kateri.

JEUDI AU MARDI — 23 AU 28 AOÛT

L'armée resserre ses positions autour des territoires mohawks de Kahnawake et Kanasatake. Les médecins spécialistes du Centre hospitalier Anna-Laberge ont de la difficulté à effectuer leurs gardes, car les longs détours causent des délais risqués pour les malades. Certains doivent désormais coucher à l'hôpital (accoucheurs, anesthésistes, chirurgiens). Les fournitures médicales commencent à manquer au Centre hospitalier Kateri. Je me rends tous les jours à Châteauguay. Une évacuation progressive (3 000 personnes) est effectuée sur une base volontaire dans un périmètre de 1,5 km autour du territoire mohawk. Le plan est prévu pour 10 000 évacués.

MERCREDI — 29 AOÛT

Coup de théâtre ! L'armée et les Mohawks démantèlent une première barricade sur la route 132 à Châteauguay.

JEUDI — 30 AOÛT

On décide de retarder la rentrée scolaire pour les 60 jeunes autochtones qui fréquentent les écoles de Châteauguay. Je rencontre tous les employés du CLSC pour discuter des effets à moyen et long terme des sinistres sur les populations.

SAMEDI — 1^{ER} SEPTEMBRE

L'armée encercle la cinquantaine de Mohawks radicaux à Kanasatake. Les militaires prennent aussi le contrôle du pont Mercier, qu'on croit miné. Les experts en explosifs l'inspectent et constatent qu'il n'y a pas de sabotage.

MARDI — 4 SEPTEMBRE

La municipalité de Châteauguay se prépare pour l'après-crise. Le CLSC participera au premier plan des étapes de retour à la vie normale.

MERCREDI — 5 SEPTEMBRE

Le pont Mercier est enfin réouvert à la circulation, sous la surveillance de l'armée et avec l'accord des Mohawks.

Je suis demandé à Akwesasne. Alors que tout y était calme depuis le début, la population mohawk du côté québécois et ontarien craint des représailles de ses éléments radicaux, principalement regroupés dans le secteur américain de la réserve. On remet à jour les procédures d'évacuation vers Cornwall des 5 000 personnes menacées.

MERCREDI — 12 SEPTEMBRE

Rencontre animée par la Sécurité civile avec nous et la SQ à propos de la situation d'Akwesasne.

MARDI — 18 SEPTEMBRE

Affrontement entre les militaires et une foule agitée sur l'île Kateri. Soixante-quinze autochtones et une douzaine de soldats sont blessés, dont quelques-uns sérieusement. On les évacue vers les hôpitaux de Montréal et de la Montérégie en ambulance et par hélicoptère.

MERCREDI — 19 SEPTEMBRE

Les Forces armées nous demandent de garder nos hôpitaux en état d'alerte encore deux semaines. Nous acceptons, mais nos équipes

sont mentalement épuisées par la tension et les événements que nous subissons depuis plus de deux mois. De plus, avec la reprise des activités normales des centres hospitaliers à l'automne, nous avons la pression des services courants à donner dans les urgences et salles d'opérations.

MERCREDI — 26 SEPTEMBRE

Les Mohawks retranchés à Kanesatake se rendent finalement.

L'état d'urgence est progressivement désamorcé dans notre réseau.

JEUDI — 18 OCTOBRE

Rencontre de « débriefage » (retour sur les événements et analyse de l'intervention d'urgence) de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie, en présence du responsable des mesures d'urgence du Ministère.

ANALYSE CRITIQUE

LA COORDINATION INTERSECTORIELLE

Lors d'un sinistre « classique », la Direction générale de la Sécurité civile assure la coordination de l'intervention des municipalités ou ministères concernés. Cet organisme répond alors au Comité interministériel de Sécurité civile, sous la direction du ministre de la Sécurité publique. Pendant la crise de l'été 1990, probablement à cause de la nature inhabituelle du problème et de ses implications politiques, la Direction générale de la Sécurité civile ne coordonna jamais réellement l'ensemble des interventions. En fait le « diagnostic » de sinistre ne fut posé qu'après deux semaines d'impasse, lorsque la situation à Châteauguay devint réellement intenable. On considérait au début que la crise était un problème de police non lié à la sécurité civile. Vers la fin de juillet et tout le long du mois d'août la Sécurité civile a pris part à l'intervention, mais seulement par l'enregistrement des évacués, la préparation aux évacuations de masse et du dédommagement des frais de transport.

Sans vouloir blâmer les dirigeants de la Sécurité civile, cette hésitation à intervenir et cette « non-prise en charge » fit que des

ministères comme le nôtre ont été tenus dans le noir quant aux enjeux véritables et aux stratégies de résolution de la crise. Tout au long des événements, nous n'avons reçu aucune information claire sur ce qui pouvait réellement se passer, ni par conséquent sur les attentes que l'on avait à notre endroit.

Nous avons dû, comme bien d'autres, planifier en nous fiant aux journaux, ne sachant jamais si nos scénarios étaient largement exagérés ou au contraire trop timides. Notre crédibilité aux yeux de nos partenaires du réseau et nos équipes en a souffert. Il faut parler aussi de l'épuisement mental et moral inévitable quand on se prépare tous les jours pendant des mois à faire face à un danger dont on ignore la nature, la provenance, l'ampleur. Bref, les équipes civiles n'étaient absolument pas prêtes à gérer adéquatement la situation. Notre participation à la coordination fut insatisfaisante, incomplète, nébuleuse, remplie de contradictions et d'hypothèses farfelues.

Outre le manque chronique d'informations stratégiques, nous avons dû réajuster nos plans à plusieurs reprises en fonction de ceux qui nous semblaient être en position d'autorité. Du 12 au 22 juillet, nous nous rapportions à la Sûreté municipale de Châteauguay. Du 23 juillet au 8 août, nous étions en relation avec la Sûreté du Québec. Du 9 au 21 août, les Forces armées prenaient le contrôle, et nous avions enfin un interlocuteur avec qui les échanges furent fructueux (on sait enfin où on va et quel rôle on a à jouer !). Du 22 août au 18 septembre nos équipes du CLSC de Châteauguay et de la Régie régionale assistèrent la municipalité de Châteauguay et la Sécurité civile dans le dossier des évacuations et des compensations financières.

Pour finir le tableau, il n'y eut aucun retour sur les événements une fois la situation revenue à la normale. En général, après un sinistre grave, on réunit les responsables des ministères et organismes qui sont intervenus afin de revoir les points positifs et négatifs et de pouvoir mettre à jour et améliorer les structures et plans de mesures d'urgence. Dans le cas de Châteauguay-Kahnawake, peut-être l'événement le plus troublant à s'être produit au Québec durant les 15 dernières années, on ne l'a pas fait...

Selon moi, la coordination intersectorielle fut quasi absente avant, pendant et après la crise. Notre seul lien efficace hors du réseau de la santé fut celui que nous avons établi avec les Forces

armées. Nous avons fait de notre mieux, sans jamais savoir si cela était approprié.

Je ne peux terminer ce volet sans insister sur le fait qu'en somme, les soulèvements de Kanesatake, Oka, Châteauguay et Kahnawake étaient avant tout une crise politicosociale. Lorsqu'ils survinrent, le premier ministre du Québec n'était pas disponible pour cause de maladie, de nombreux ministres et hauts fonctionnaires étaient en vacances. Il faut se rendre à l'évidence: l'été est une période où le gouvernement est particulièrement vulnérable.

LA COORDINATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1. La coordination stratégique

En l'absence de consignes gouvernementales claires, la coordination stratégique de notre réseau s'est trouvée affectée. Durant plusieurs semaines, notre seul interlocuteur du ministère de la Santé et des Services sociaux fut le responsable des mesures d'urgence. Ce dernier, un fonctionnaire compétent et expérimenté, jouait efficacement le rôle d'animateur et de médiateur entre les plans d'intervention connus par les Régies régionales de Lanaudière et des Laurentides, de la Montérégie et Urgence Santé. Toutefois, comme il occupait un poste de conseiller, il n'avait aucune autorité sur les fonctionnaires dont nous relevions et ne pouvait imposer de stratégie. De toute façon, comme lui non plus ne recevait pas de consigne claire du Ministère, il ne pouvait nous en transmettre.

Bien qu'il ait été en relation téléphonique quotidienne avec le Ministère, notre réseau ne tint que deux rencontres officielles de concertation, soit le 25 juillet et le 9 août. Alors que nous avons eu l'impression d'être assis sur un baril de poudre durant trois mois, que nous nous sentions responsables de milliers d'évacués et de centaines de victimes potentielles en cas d'affrontement, nous avons en quelque sorte été laissés à nous-mêmes.

En tout et partout, comme consignes de la haute hiérarchie, nous avons eu un mémo sur la couverture d'assurance des ambulanciers et une rencontre sur les services psychosociaux.

2. La coordination opérationnelle

Mon propos n'est pas ici d'entrer dans les détails, mais plutôt de présenter les problèmes auxquels nous avons fait face et qui pourraient se reproduire dans d'autres circonstances au sein d'autres organismes.

Le format

La complexité de la crise, la période où elle est survenue (milieu de l'été, vacances annuelles), sa durée (onze semaines), l'entrée en scène successive de plusieurs organismes en position de leadership sont autant de facteurs qui nous ont obligés à remanier continuellement les rôles et responsabilités des personnes et établissements impliqués dans notre plan d'intervention. Chaque semaine, de nouveaux acteurs partaient en vacance ou en revenaient, ce qui nous obligeait sans cesse à tracer un nouvel organigramme. La souplesse était de règle.

La fréquence

Nous avons animé sur une base quotidienne (parfois matin et soir) des conférences téléphoniques de coordination entre notre régie régionale et la régie de Montréal-Centre, le Ministère, cinq centres hospitaliers, deux services ambulanciers, une unité de la Santé publique. En rétrospective, nous considérons que cette forme de coordination est économique et utile, mais que nous aurions dû nous rencontrer à quelques occasions, peut-être tous les 10 ou 15 jours. En effet, lorsque les situations sont aussi émotives, il est difficile de sentir le niveau réel de compréhension, d'anxiété ou de sérénité des dirigeants et responsables avec lesquels on discute au téléphone seulement; difficile aussi de créer l'esprit d'équipe nécessaire. Ne serait-ce que pour le soutien réciproque et le plaisir de partager un repas, il aurait été souhaitable que les personnes exposées à toute cette tension puissent échanger avec leurs partenaires non seulement sur les aspects liés à la tâche, mais aussi sur la charge émotive qu'ils avaient à gérer.

La santé publique

La Direction de la Santé publique de Valleyfield, en association avec la Croix-Rouge, procéda à l'évaluation périodique des conditions sanitaires sur les territoires mohawks. Cela fut très utile, car les

impressions initiales concernant le manque de nourriture ou de médicaments donnaient à la crise un côté dramatique et généraient beaucoup de tension de part et d'autre.

Les services ambulanciers

Même si les informations officielles manquaient à notre niveau, les ambulanciers de CETAM ont mis au point sur le terrain des méthodes d'intervention et établi une certaine coordination avec les policiers chargés d'empêcher l'accès aux barricades. Sans négliger l'avantage pour les dirigeants de mettre en œuvre des plans d'action et de conclure des ententes officielles, il semble bien que les troupes sur le terrain trouvent des moyens de faire le travail malgré les disputes « en haut lieu ».

La crise a eu pour conséquence de nous faire revoir les plans d'entraide pour les services ambulanciers, car même si CETAM disposait de 30 véhicules, un affrontement majeur aurait demandé des renforts sur les lieux ainsi que sur les territoires normalement couverts, mais momentanément privés de service au profit de Kahnawake ou Châteauguay.

Par contre, une incompréhension réciproque fut notée entre notre régie et les représentants d'Urgence Santé. Comme cet organisme semblait vouloir se faire confier la tâche d'agir en cas d'affrontement même hors de son territoire, les autres organismes s'en sont méfiés au lieu d'en faire un coéquipier à part entière. Toutefois, l'arrangement portant sur le transfert des ambulances mohawks à celles d'Urgence Santé au pont Mercier a certainement contribué à limiter la tension entre policiers et Mohawks.

La plus grande difficulté fut de mettre au point un scénario de secours pour les autochtones en cas d'affrontement grave. De fait, nous ne sommes jamais arrivés à notre satisfaction tant que les Forces armées n'ont pas pris le contrôle des opérations. Nous n'avons pas non plus réussi à concevoir de plan conjoint avec la SQ pour la sécurité de ses propres agents.

Les hôpitaux

Au Centre hospitalier Anna-Laberge de Châteauguay, l'état de pré-alerte fut permanent durant toute la durée du blocage routier/état de siège. Le « grand affrontement » ne survint heureusement jamais.

Cependant les émeutes presque quotidiennes en août y amenèrent certains soirs des dizaines de blessés. Les blocages routiers obligèrent de nombreux médecins et infirmières à effectuer leurs gardes de nuit sur place, à l'hôpital, sans quoi les chirurgies d'urgence auraient pu attendre plusieurs heures, ce qui aurait mis la vie des patients en danger. Après trois mois de conflit, la grogne était manifeste.

Pour les autres hôpitaux, comme l'Hôpital Charles-Le Moyne et le Centre hospitalier Pierre-Boucher, un système d'alerte et de rappel fut conservé aussi en permanence, tant que la situation ne fut pas réglée. Je dois dire qu'au fil des semaines, la motivation s'effritait progressivement. Il fallait que les directeurs généraux rappellent constamment à leurs troupes que l'on ne pouvait se permettre de relâchement.

Quant au centre Kateri Memorial, situé sur le territoire mohawk de Kahnawake, les médecins, remplacés à l'occasion par ceux d'Urgence Santé, s'y relayèrent pour coucher sur place et trier les ambulances durant toute la crise. Quelques jours après le début des troubles, il devint même impossible pour le Dr Montour de quitter la réserve, car ses congénères craignaient trop de se retrouver sans service médical. Je fis des dizaines d'appels à des médecins de la Montérégie, mais sur onze semaines, seulement deux collègues acceptèrent de couvrir la garde derrière les barricades. Je ne mentionne pas cela dans l'esprit de blâmer, mais plutôt pour souligner que, contrairement à d'autres types de sinistres, les soulèvements civils suscitent la crainte et la méfiance plutôt que la collaboration. Malgré tout, nous sommes restés en constante communication avec cet hôpital, et aucun incident fâcheux ne s'est produit.

Les services psychosociaux

Comme dans tout sinistre, l'attention de notre équipe et celle du public se porta d'abord sur les conséquences à court terme, comme le risque d'affrontement avec morts et blessés. Cependant, notre expérience des années précédentes nous faisait soupçonner que l'enjeu le plus important deviendrait à terme la santé psycho-affective des victimes du stress aigu que ces situations font subir à la population ainsi qu'aux intervenants. Malgré le peu de publicité qu'on leur fit, ces services sociaux et psychosociaux furent sollicités dès le début de notre coordination. Le CLSC de Châteauguay, les services sociaux et de santé mentale du Centre hospitalier Anna-Laberge, et plus tard

les ressources du CLSC de Kateri (lorsque les effets de la crise se firent sentir à Delson, Sainte-Catherine, Saint-Constant) conjuguèrent leurs efforts afin de soutenir :

- les personnes en difficulté ;
- les travailleurs (policiers, ambulanciers, etc.) ;
- les familles évacuées ;
- le personnel des écoles, avant la rentrée scolaire ;
- les municipalités, dans leurs programmes de retour à la vie normale.

Les services sociaux et psychosociaux constituèrent un élément de stabilité important et agirent de manière proactive à chaque étape du conflit. L'expertise de Santé et Bien-être social Canada, qu'on avait appréciée à Saint-Basile, fut de nouveau mise à contribution pour former les employés des CLSC à une situation fort différente de tout ce qu'ils avaient connu jusque-là.

CONCLUSIONS

Durant tout cet épisode, le réseau montérégien de la santé et des services sociaux a tenté de faire une intervention d'urgence efficace, dans un contexte de tension sociale extrême et en l'absence de balises claires quant à son rôle. Certains points positifs méritent d'être signalés :

- l'expérience des accidents de Saint-Basile, Saint-Jean et Saint-Amable avait donné une « maturité » et une crédibilité certaines à l'équipe de mesures d'urgence du réseau ;
- la volonté de « servir » des représentants des organismes et établissements de santé a permis de faire abstraction des polarisations sociales et a amené une grande disponibilité, malgré la nécessité d'interrompre les vacances pour plusieurs d'entre nous ;
- l'anticipation des problèmes de stress et l'attitude proactive ont limité les crises individuelles ;
- la concertation quotidienne de notre équipe, malgré la fatigue, la tension et le manque d'informations précises venant des autorités, a contribué à maintenir l'esprit d'équipe entre nos établissements et nos partenaires.

Par ailleurs, nous avons connu de sérieux problèmes, qui auraient probablement entravé gravement notre capacité d'agir efficacement s'il y avait eu affrontement majeur avant l'arrivée des militaires :

- au Québec, les soulèvements civils ont été si rares que peu d'entre nous avons une expérience de cette nature ;
- tous les organismes et ministères qui interviennent habituellement en cas de catastrophes ont agi avec retard et réticence ;
- à cause des enjeux politiques et humains, le gouvernement gérait la crise de façon hermétique, rendant notre planification stratégique tout à fait nébuleuse ;
- les imprécisions quant aux champs de compétence entre les organismes provinciaux et fédéraux traitant des affaires autochtones compliquaient tous les plans d'intervention.

Nous avons tout de même la conviction d'avoir contribué à maintenir le calme dans les populations concernées et prévenu morts et blessures. Si jamais une autre situation du genre se produisait, souhaitons que les autorités contrôlent la situation plus rapidement et que les services requis par le gouvernement soient définis de façon plus claire.

C H A P I T R E

6

LE PAVILLON SAINT-ISIDORE VIENT DE BRÛLER

SEPTEMBRE 1991

Au Pavillon Saint-Isidore, centre d'accueil privé, sont hébergées 26 personnes. Dans la petite ville, on regarde avec curiosité ce mélange d'ex-toxicomanes, de déficients intellectuels, de malades mentaux et de personnes âgées à l'esprit confus. En août 1991, deux débuts d'incendie s'y produisent, mais chaque fois le gardien de nuit, engagé depuis peu, avertit les pompiers à temps. Néanmoins, ces derniers soupçonnent l'employé de pyromanie et songent à faire une enquête. On s'entend avec les policiers pour y procéder le 14 septembre. Malheureusement, dans la nuit du 12 septembre, un incendie se déclare vers minuit. Cinq personnes décéderont asphyxiées dans leur lit, trois autres seront hospitalisées, 18 seront relogées. Tragédie locale, direz-vous ? Dès le lendemain l'accident

prend des allures de drame national, car la sécurité de tous les établissements du genre est remise en question. Le Québec est-il rempli de nids à feu, où les plus vulnérables d'entre nous attendent sans le savoir une fin horrible ? Tous ceux dont un parent vit dans ces maisons d'hébergement se mettent à craindre le pire.

CHRONOLOGIE

JEUDI — 12 SEPTEMBRE

0h à 7h—Les pompiers de Saint-Isidore sont appelés d'urgence pour un incendie au Pavillon. Déjà on s'attend à une situation terrible, car les pensionnaires sont des personnes sévèrement atteintes mentalement. De fait, à leur arrivée, les sapeurs sont accueillis par des fantômes en vêtements de nuit, qui agitent les bras dans tous les sens et sortent pêle-mêle à travers la fumée, éclairés en contre-jour par l'éclat des flammes derrière eux. Revêtant leurs scaphandres, les pompiers foncent dans le brasier pour évacuer la dizaine de pensionnaires qui ne sont pas encore sortis. On les sortira tous, mais pour cinq d'entre eux, les efforts des ambulanciers resteront vains. Le coroner ne peut que confirmer leur décès, causé par la fumée. Trois personnes sont amenées au Centre hospitalier Anna-Laberge pour difficultés respiratoires. On reloge la vingtaine d'autres au sous-sol du Foyer de Châteauguay. On les installe temporairement sur des matelas par terre. Le personnel de jour du Pavillon est appelé en pleine nuit et se rend au Foyer aider les employés, débordés. Les évacués sont tous plus ou moins en état de choc ou de stupeur, réalisant mal ce qui leur arrive. L'arrivée de visages familiers ramène un peu de sérénité dans leurs esprits inquiets.

7h—Mon directeur entend à la radio l'annonce de la catastrophe. Il me joint chez moi et me demande de me rendre au Foyer de Châteauguay sur-le-champ pour y analyser la situation, lui faire rapport et, bien sûr, assister la direction du centre d'accueil. Une conseillère en services sociaux et un agent du pré-hospitalier m'y rejoindront.

9h30-Rencontre pour faire le point au Foyer de Châteauguay. Notre équipe de la Régie reçoit un compte rendu de la situation de l'infirmière chef des services externes du Foyer. Celle-ci assure la supervision du Pavillon Saint-Isidore au nom du Foyer. (Le Foyer de Châteauguay, centre d'accueil public qui héberge environ 80 personnes âgées, est responsable d'encadrer les services aux pensionnaires du Pavillon Saint-Isidore, un établissement privé.) Le propriétaire du Pavillon ainsi que son fils qui y travaille sont présents à la rencontre.

- L'incendie est survenu vers minuit. L'alerte a été donnée par le surveillant de nuit, un jeune homme engagé depuis environ un mois, que la police détient car on le soupçonne d'avoir déclenché le feu par pyromanie.
- Décompte des vingt-six pensionnaires du Pavillon :
 - une personne en visite dans sa famille au moment de l'incendie ;
 - une personne déjà hospitalisée en psychiatrie au Centre hospitalier Anna-Laberge au moment de l'incendie ;
 - cinq personnes décédées sur les lieux du drame ;
 - trois personnes transférées à l'hôpital pour problèmes liés à la fumée ;
 - seize personnes relogées au Foyer de Châteauguay, cinq dans des chambres libres et onze au sous-sol dans la salle de loisirs.

Les employés du Pavillon sont sur place, au Foyer, pour s'occuper des malades. Il n'y a pas de panique, personne n'est en crise.

On s'entend sur le plan d'action suivant :

- contacter les familles des cinq personnes décédées (la Sûreté du Québec s'en charge) ;
- contacter les familles des dix-neuf survivants pour les rassurer et leur expliquer les mesures de relogement.

La Régie prend charge du relogement des survivants, car ils ne pourront rester indéfiniment dans la salle de loisirs. On devra les amener dans un endroit plus approprié dès la fin de la journée.

- Le porte-parole auprès des médias sera le directeur général du Foyer de Châteauguay. Je l'assisterai dans cette fonction délicate.
- Marcel Boucher procédera à une séance de verbalisation avec les employés du Pavillon le lendemain après-midi, et avec les pompiers volontaires de Saint-Isidore le lendemain soir, pour prévenir les séquelles du traumatisme qu'ils ont probablement vécu. Le CLSC de Châteauguay m'assistera.
- On demandera au CLSC de Châteauguay de faire un suivi psychosocial auprès des familles des cinq personnes décédées.
- Les entreprises ambulancières seront interrogées pour revoir les étapes de l'intervention et les problèmes qui peuvent être survenus.

10h à 12h-On met au point la stratégie de relogement des pensionnaires du Pavillon. Le propriétaire possède un autre pavillon dans la région de Lacolle. Cet établissement est moins qu'à demi rempli et il souhaite qu'on y envoie le jour même les seize évacués. Je comprends son intérêt dans cette solution: il règle le problème des évacués, tout en rentabilisant son établissement de Lacolle, en attendant que les assurances le remboursent pour l'incendie de Saint-Isidore.

Après avoir parlé au téléphone avec mon supérieur, nous décidons de ne pas adopter cette solution, pourtant fort pratique et tentante. En effet, selon moi, il est possible que les enquêtes du coroner et des policiers concluent à une certaine responsabilité du propriétaire dans l'incendie. Comment justifierions-nous d'avoir immédiatement confié les malades aux mêmes gens, si ces derniers venaient à être reconnus coupables de négligence? Lorsque leur non-responsabilité sera établie, il sera toujours temps de leur ramener la clientèle. Le propriétaire et son fils sont contrariés par mon attitude, mais comme organisme public, la Régie se doit d'être prudente et transparente. Le directeur du CLSC de Châteauguay approuve sans réserve la décision de la Régie.

Nous nous entendons donc sur les points suivants :

- ne pas séparer les patients, qui forment un groupe lié émotivement ;

- trouver un établissement public impeccable, qui donnera les services de qualité, soutiendra les malades après ce drame et rassurera les familles ;
- renvoyer les pensionnaires dans leur milieu de vie dès que le Pavillon sera reconstruit, si le propriétaire n'est pas reconnu coupable de négligence ;
- réviser les dossiers de chacun des vingt et un survivants pour évaluer de quels services ils auront besoin et mieux déterminer le genre d'établissement pouvant y répondre.

12h30-La direction de la Régie approuve notre plan d'action, mais nous incite à la prudence. Le ministre, informé du sinistre par la presse, demande d'éviter toute déclaration spectaculaire dans les médias. Déjà les tribunes téléphoniques à la radio et à la télé se sont emparées de l'affaire, avec des questions comme : « Vos parents sont-ils en sécurité dans leur foyer ou centre d'accueil ? » ou encore « Combien de nids-à-feu sont-ils tolérés par le gouvernement pour des raisons d'économie ? ».

Heureusement, seul le réseau anglais CTV dépêche une équipe au Foyer de Châteauguay. Je donne une courte entrevue, expliquant que la Régie collaborera aux enquêtes de la police et du coroner, et que nous agirons selon leurs conclusions et recommandations. Pour l'instant, notre priorité est de reloger les survivants et de les soutenir ainsi que leurs familles.

14h30-Rencontre de coordination au Foyer de Châteauguay :

L'évaluation des opérations va bon train.

Un communiqué de presse sera émis par la Régie dès que le plan de relogement sera connu, soit vers 16 h.

La Sûreté du Québec annonce que le suspect a avoué son crime. Il est au service du Pavillon depuis quatre semaines. Les pompiers avaient demandé une enquête à la suite d'un début d'incendie suspect, deux semaines auparavant. Le propriétaire se préparait à le congédier d'un jour à l'autre et les policiers prévoyaient le rencontrer incessamment.

Des trois personnes hospitalisées, deux souffrent de problèmes respiratoires, l'autre a subi un infarctus du myocarde.

15h30-Le plan de relogement est complété :

- cinq personnes demeureront au Foyer de Châteauguay ;
- deux personnes seront envoyées au Centre d'accueil Champlain ;
- douze seront envoyées au département de psychiatrie du Centre hospitalier Anna-Laberge.

Ainsi, les objectifs de sécurité, d'aide et de transparence seront atteints.

16h-Émission d'un communiqué de presse par la Régie.

17h-Nous visitons le département de psychiatrie du Centre hospitalier et y préparons l'arrivée des évacués. Ils y seront amenés par minibus, avec leurs dossiers médicaux et leurs médicaments.

Je rends visite aux trois patients traités à l'urgence et discute de leur pronostic avec le médecin de garde. Tous trois devraient avoir récupéré dans une semaine environ.

19h-Rencontre de coordination pour l'équipe de la Régie à Châteauguay. Nous sommes satisfaits de l'évolution de la situation. Nous constatons cependant que nous n'avons été alertés ni par les ambulanciers ni par le Foyer de Châteauguay lors de l'incendie. Pourtant, notre rôle de coordination est clair. Il est évident que nos mécanismes d'alerte et nos liens avec les établissements sont à resserrer. Il s'agit du premier incendie dans un centre d'accueil ou un pavillon depuis que la Régie coordonne les mesures d'urgence. Nos méthodes ne sont, de toute évidence, pas à point. Il faudra s'attaquer à ce problème après la crise.

VENDREDI - 13 SEPTEMBRE

9h-Rencontre de coordination au Foyer de Châteauguay.

On fait le point sur la situation :

- au Centre hospitalier ;
- au Foyer ;
- toutes les familles des victimes décédées ont été contactées par le CLSC ;
- toutes les familles des survivants ont été contactées par le Foyer ;

- les préparatifs sont en marche pour les deux rencontres de verbalisation ;
- les investigations du coroner et des policiers sont en cours ;
- la couverture de presse est revue; un communiqué sera émis en après-midi.

14h15-Discussion avec le coroner. Il a constaté lui-même les décès vers 0 h 45 la veille. Il n'a que des louanges pour le travail des ambulanciers, qui selon lui sont intervenus rapidement et n'avaient aucune chance de réanimer les cinq personnes décédées.

15h-Conférence téléphonique de coordination pour la Régie.

La situation évolue dans le sens souhaité. Il y a encore beaucoup de préoccupations dans la presse écrite et électronique pour la sécurité des malades hébergés, mais pas de couverture intensive du dossier de Saint-Isidore lui-même. On ne semble pas se diriger vers un scandale. Évidemment, le fait qu'on ait déjà arrêté le coupable et qu'il ait avoué diminue la tension, tout en évitant les enquêtes journalistiques. De plus, le village de Saint-Isidore est très petit, relativement loin de Montréal, peu connu.

15h30-Séance de verbalisation avec les employés du Pavillon au Foyer de Châteauguay.

Il s'agit de ma première expérience avec cette technique, que j'ai apprise lors d'une formation donnée par l'organisme américain NOVA (National Association for Victim Assistance). Le tout dure environ 90 minutes. Il s'agit de réunir les personnes ayant vécu un traumatisme grave et de leur permettre de se libérer, en groupe, des fortes émotions qu'elles ont ressenties. Chacun peut ainsi prendre conscience que les symptômes et malaises qu'il ressent (colère, tristesse, frustration, culpabilité, insomnie, troubles digestifs, flash-backs, etc.) sont justifiés, prévisibles et communs à tous ceux qui ont vécu la tragédie.

Lorsqu'elle est pratiquée dans les soixante-douze heures après le sinistre, cette activité réduit considérablement le nombre de personnes qui auront des symptômes prolongés et qui auront besoin de soins psychologiques ou médicaux.

Il faut comprendre qu'il ne s'agit pas d'analyser la « performance » de chacun durant le sinistre. On ne fait que partager les *émotions* ressenties pendant le sinistre et dans les heures qui ont suivi. La séance se déroule bien, mais comme l'un des employés est le fils du propriétaire, les autres hésitent à exprimer leur pensée jusqu'au bout, craignant d'être évalués par leur employeur. Il s'agit d'une erreur fondamentale dans la constitution d'un groupe, et je ne la commettrai plus.

19h-Séance de verbalisation avec les pompiers volontaires de Saint-Isidore, au Centre communautaire.

Une vingtaine de pompiers y participent. Je suis assisté d'un psychologue du CLSC dont le rôle est de mettre au tableau les principales idées et les sentiments exprimés, pour y revenir en synthèse à la fin de la séance. Il doit aussi prendre en charge toute personne qui serait tellement bouleversée par la démarche qu'elle aurait besoin d'aide individuelle immédiate.

Le premier à parler est le chef des pompiers lui-même, je ne relaterai pas ses propos, pour des raisons de confidentialité. Je dirai simplement que c'est à sa demande que tous ses collègues se sont présentés.

Au bout d'environ 10 minutes, à la surprise générale, messieurs les propriétaires, père et fils, entrent dans la pièce et s'assoient parmi les participants ! (Comment avaient-ils su où nous étions ?) Ils prétendent avoir besoin de soutien eux aussi. Je dois leur expliquer que ces groupes, pour fonctionner, doivent absolument être homogènes et que leur présence risque de rendre la séance inutile. Je leur demande de partir et mon collègue du CLSC les accompagne jusqu'à la sortie. Il y a fort à parier que le but de ces messieurs était de s'assurer que rien ne serait dit pour les blâmer de l'incendie.

Outre cet incident, la séance se déroula de manière impeccable. Quand je « sonnai la cloche » vers 21 h, personne ne voulait partir. Il faut pourtant éviter l'épuisement psychologique et limiter la durée de ces séances. Les pompiers nous remercièrent chaleureusement.

SEMAINES ET MOIS SUIVANTS

La reconstruction du Pavillon fut enfin terminée, et comme les enquêtes ne conclurent pas à la responsabilité des propriétaires, on leur ramena progressivement leur clientèle.

ANALYSE CRITIQUE

Comme le compte rendu des événements l'a indiqué, l'incendie de Saint-Isidore a touché le réseau de la santé et des services sociaux plus que la municipalité et sa population. Cinq morts et trois blessés, voilà qui ne se compare pas à Bhopal ! La ville n'a pas eu à déclencher son plan d'urgence et seuls les pompiers ont été appelés. Le relogement des évacués a été pris en charge par le réseau de la santé. J'ai choisi de présenter ici le cas, parce que au ministère de la Santé et des Services sociaux, la crise prit une ampleur nationale bien que de courte durée. La crédibilité d'un service (l'hébergement des malades âgés ou chroniques) qui touche des milliers de gens a été remise en question. L'incident a servi de catalyseur à une profonde réforme des mesures d'urgence du Ministère. Les leçons apprises à cette occasion sont utiles à tout organisme qui n'a pas encore atteint la pleine maîtrise des interventions en cas de sinistres.

POINTS FORTS DE L'INTERVENTION

1. Grâce à la vigilance et à l'attitude proactive de sa direction, la Régie dépêcha sur les lieux une équipe complète d'intervenants capables de gérer la situation, investis de l'autorité suffisante pour répondre aux besoins, tout en tenant les autorités constamment au fait de leurs décisions.
2. Comme la crédibilité de tout un ministère était en cause, le fait de reloger rapidement les évacués dans des établissements publics a évité d'éventuelles accusations de complaisance envers les propriétaires. *Il y avait conflit d'intérêt pour le propriétaire du Pavillon Saint-Isidore*, et dans un événement de cette nature, la transparence est essentielle.
3. Nous avons rapidement distingué les groupes touchés par le sinistre (familles des victimes, évacués, employés du Pavillon, pompiers volontaires) et conçu un plan d'action adapté à chacun en quelques heures.

4. L'identification rapide du coupable par les policiers a mis fin aux spéculations de la presse.
5. Le relogement des évacués fut effectué en une seule journée, évitant à ces derniers des conditions difficiles pour la seconde nuit et prévenant des scènes de souffrance physique et morale dont les médias se seraient emparés.
6. La tenue de séances de verbalisation pour les groupes touchés, particulièrement celle organisée avec les pompiers, nous a permis de rendre un service fort apprécié et de nous « faire la main » avec cette technique novatrice.
7. Les intervenants du CLSC de Châteauguay et du Centre hospitalier Anna-Laberge, forts de l'expérience de la crise de Kahnawake-Châteauguay survenue l'année précédente, ont rapidement vu l'intérêt d'adopter eux aussi une attitude proactive et se sont acquittés de leur tâche avec confiance et compétence.

POINTS FAIBLES DE L'INTERVENTION

1. De toute évidence, les mécanismes d'alerte entre la Régie régionale et les services ambulanciers et les centres d'accueil étaient inexistantes. Comme les crises antérieures avaient été surtout de nature environnementale ou politique, nous avons d'abord élaboré les procédures d'alerte en santé publique et avec les hôpitaux, mais nous n'étions pas encore arrimés aux secteurs pré-hospitalier et d'hébergement.
2. Comme nous n'avions pas établi, «en période de trêve», avec les ambulanciers et les centres d'accueil les rôles respectifs en cas de sinistre, il a fallu improviser sur place le partage du travail et des responsabilités. Nous avons dû gagner la confiance des intervenants locaux sur-le-champ. « Qu'est-ce que la gang de Longueuil vient faire ici, à tout vouloir mener ? » devaient-ils penser au début. Heureusement, comme l'équipe de la Régie commençait à posséder un impressionnant curriculum en matière d'interventions dans des cas de sinistres (Saint-Basile, Saint-Jean, Boucherville, Kahnawake, etc.), il nous fut aisé d'exercer notre leadership et d'obtenir la collaboration des établissements.

3. Les propriétaires du Pavillon ont insisté pour qu'on leur confie à nouveau immédiatement la clientèle évacuée, alors qu'on ne pouvait pas encore écarter une négligence de leur part. Ils ont perturbé la séance de verbalisation des pompiers, risquant ainsi de faire tourner au vinaigre une intervention constructive.

J'insiste sur ce point : Il est vital de déceler rapidement tout conflit d'intérêt potentiel lors d'un sinistre. Les personnes en cause ne doivent en aucun cas influencer les décisions stratégiques.

CONCLUSION

À la suite à l'incendie de Saint-Isidore et d'autres accidents similaires, le ministre de la Santé et des Services sociaux demanda aux Régies régionales partout au Québec de s'occuper du dossier des plans d'urgence des établissements de santé et d'hébergement. Jusque-là, seul un suivi administratif était effectué, et ce à partir de Québec. Nous vîmes donc, à partir de 1992, à nous assurer que chaque pavillon ou centre d'accueil ait conçu un plan d'urgence en cas d'incendie, qu'il soit conforme à nos attentes, revu et mis en pratique au moins une fois par an. Nous avons pris des mesures pour que les directeurs nous avisent immédiatement, dès qu'un sinistre entraînant une évacuation se produit. Le Ministère et les Régies sont, en 1996, à la préparation d'un vaste programme de formation en sécurité et mesures d'urgence pour les responsables de ce type d'établissements.

Par ailleurs, nous avons profité de l'événement pour clarifier notre rôle auprès des ambulanciers, qui, comme entrepreneurs autonomes, ne comprenaient pas la nécessité de joindre la Régie régionale en temps réel lors d'un sinistre. Nos procédures d'alerte réciproques furent élaborées, ce qui permit de mettre sur pied les bases d'un plan régional intégré de mesures d'urgence pour le réseau de la santé et des services sociaux. (Le plan sera complété environ deux ans plus tard. Cela peut sembler long, mais il faut savoir qu'il s'agit d'un réseau de 10 hôpitaux, 19 CLSC, 12 entreprises ambulancières et 120 centres d'hébergement.) Tout n'était pas encore « tissé » serré, mais au moins on s'assurait que dorénavant les personnes-ressources seraient jointes immédiatement en cas de sinistre, et non le lendemain matin par les journaux ou la radio.

Encore une fois, c'est en forgeant qu'on devient forgeron. Si l'on tire des sinistres les leçons qui s'imposent, les malheurs vécus par les victimes ne restent pas vains et deviennent au contraire le moteur du changement et de l'amélioration.

C H A P I T R E

7

**LE COLLÈGE SAINT-MAURICE
DE SAINT-HYACINTHE
EST EN FLAMMES
Les Sœurs de la Présentation de Marie
perdent tout !**

AVRIL 1992

Le mardi 7 avril 1992 vers 7 h 30 les cinquante élèves pensionnaires du Collège Saint-Maurice prennent tranquillement le petit-déjeuner. À l'infirmerie, les religieuses soignantes veillent au confort des sœurs les plus âgées. On attend, vers 8 h 30, l'arrivée des quelque 700 élèves externes du secondaire qui fréquentent cet établissement d'enseignement réputé. Subitement, vers 8 h, la maison mère, l'infirmerie et le collège tout entier s'embrasent. Le complexe centenaire, qui fait partie du patrimoine de la ville, ne sera que cendres avant la fin de l'après-midi.

Heureusement, les pompiers et ambulanciers évacuent sans délai toutes les pensionnaires religieuses. Personne ne sera tué ni blessé. Les nombreux parents des externes qui venaient reconduire leur fille à l'école songent avec horreur, devant l'édifice en flammes, que si l'incendie avait débuté 30 minutes plus tard, leur enfant se serait trouvée au milieu de celles qui s'enfuient à toutes jambes...

En quelques heures, toutes les religieuses seront relogées. Deux semaines plus tard, les cours reprennent. On reconstruira le collège en sept mois. Courage, entraide, débrouillardise, farouche volonté de reprendre une vie normale, telles furent les qualités démontrées par la direction du collège et les autorités de la communauté. Un exemple à suivre.

CHRONOLOGIE

MARDI — 7 AVRIL

8h-Le feu se déclare dans la maison mère et les pompiers de Saint-Hyacinthe arrivent sur les lieux. On s'affaire d'abord à évacuer les pensionnaires et les religieuses. La Ville de Saint-Hyacinthe déclenche son plan de mesures d'urgence. Un centre des opérations d'urgence est établi au quartier général de la sécurité publique (police, incendies).

8h20-La centrale ambulancière BGR envoie un premier véhicule sur les lieux et avise ses superviseurs qu'une situation à risque se développe au Collège Saint-Maurice. On alerte les ambulances des secteurs Drummondville et Granby et on leur demande de se rapprocher de Saint-Hyacinthe. Le Centre hospitalier Honoré-Mercier est contacté et met en œuvre son plan d'urgence.

8h35-Les premières religieuses sont évacuées par ambulance. On amène soixante-dix d'entre elles à l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe, un centre de soins de longue durée de six cents lits. Vingt autres seront transférées au Centre hospitalier Honoré-Mercier. Cinquante religieuses plus autonomes sont relogées au séminaire, non loin du collège, où d'ailleurs la direction de la

communauté a trouvé refuge et installé son quartier général d'urgence. L'opération d'évacuation sera complétée en deux heures. Avant la fin de la journée, toutes les religieuses auront été accueillies dans des résidences appartenant aux Sœurs de la Présentation ou à d'autres communautés. Elles y séjourneront plusieurs mois, déracinées ainsi subitement, en Montérégie, en Estrie et à Montréal.

9h30-Le docteur Milette de l'unité de la Santé publique du Centre hospitalier Honoré-Mercier voit le sinistre de son bureau et alerte le CLSC des Maskoutains. Mme Brigitte Parent, membre de l'équipe d'urgence du CLSC, joint par téléphone le Centre des opérations d'urgence de la municipalité. On lui dit que l'opération d'évacuation est presque terminée et que, pour l'instant, ses services ne semblent pas requis. Elle reste disponible pour tout changement dans la situation.

Le docteur Milette me joint à mon bureau de Longueuil pour me faire part de l'incident. Sachant que les informations de qualité proviennent toujours des lieux mêmes, j'envoie François Gravel, mon adjoint, vérifier directement au collège et au centre hospitalier si effectivement tout est sous contrôle.

10h30-François me confirme que l'opération d'évacuation est terminée et s'est déroulée sans heurts. L'incendie fait encore rage et il semble que tout l'édifice va brûler. Il se rend au Centre des opérations d'urgence de la Ville. Tout s'y déroule calmement, seule la lutte contre l'incendie se poursuit. Il me semble par ailleurs certain que toutes ces religieuses, toutes ces élèves et leurs parents ont vécu un choc grave et que nous devons leur apporter notre aide. J'envoie François Gravel au CLSC pour lui communiquer notre analyse et lui suggérer d'entrer en contact avec la communauté religieuse.

12h-Je vais au CLSC rencontrer Mme Parent et son directeur général, qui, en fonction depuis peu, souhaite des explications sur le rôle et les tâches de son équipe dans ce genre de circonstances. Avant d'impliquer son équipe dans une telle opération, il désire jeter les bases d'un plan d'action minimal, ce que nous faisons sur-le-champ. Avec son accord, Mme Parent et moi-même nous rendons auprès de la direction de la communauté au Séminaire de Saint-Hyacinthe, non sans avoir constaté en chemin l'ampleur de l'incendie, qui fait encore rage sur le campus

du collègue. De toute évidence, la Supérieure est stoïque et préoccupée par les détails opérationnels de l'évacuation, du décompte des sœurs, et de la façon dont on les relogera. Le bien-être psycho-affectif de son équipe de direction lui semble secondaire pour l'instant et nous respectons sa façon de voir. Elle se demande bien ce que le CLSC et la Régie régionale viennent faire auprès d'elle en ce moment. Nous convenons que Mme Parent lui rendra visite le lendemain, quand le calme sera un peu rétabli, pour lui expliquer notre rôle et nos ressources.

Vers 24h-L'incendie est éteint. Seul le gymnase a survécu au sinistre. La maison mère et l'ensemble du collège sont rasés.

MERCREDI — 8 AVRIL

Mme Parent rencontre l'équipe de direction de la communauté et lui explique les réactions psychologiques et physiques normales des personnes qui ont vécu une telle situation. On demande à Mme Parent d'être présente à la rencontre des parents, élèves et professeurs en soirée. Elle explique aux 2000 personnes réunies les réactions émotives auxquelles on peut s'attendre chez les élèves, en fonction des multiples pertes à quelques semaines du bal des finissants. La manière d'y réagir est abordée, on identifie les moyens et ressources.

JEUDI — 9 AVRIL

Un comité de « retour à la vie normale » est constitué. Mme Parent du CLSC en fera partie, ainsi que la direction du collège, des professeurs, des parents, des élèves. Des rencontres quotidiennes auront lieu durant deux semaines.

VENDREDI — 10 AVRIL

Séance de verbalisation pour l'ensemble des professeurs, soit deux groupes de vingt personnes. En effet, ceux-ci ont perdu à la fois leur emploi, leur appartenance. Il est décidé que des séances de verbalisation seront offertes à sept reprises pour des groupes de religieuses.

LUNDI — 13 AVRIL

Le CLSC prépare une pochette de renseignements à l'intention des parents et professeurs sur les réactions prévisibles des élèves. Une chaîne téléphonique est mise en place pour joindre parents et élèves, afin de les tenir au courant des décisions et réunions en vue de la reprise des cours. Ce canal permettra de maintenir des liens affectifs importants jusqu'au retour en classe.

MARDI — 14 AVRIL

Le CLSC produit un document sur les réactions des adultes à un sinistre, à l'intention des religieuses et des professeurs. Je contacte les responsables des mesures d'urgence des Régies régionales de l'Estrie et de Montréal pour m'assurer que les CLSC de ces territoires apportent un suivi psychosocial similaire aux religieuses qui y sont relogées. Brigitte Parent leur transmet un plan d'intervention détaillé.

MERCREDI — 15 AVRIL

Séance de verbalisation pour l'équipe de direction de la communauté. La perte de la maison mère affecte les religieuses au plus haut point.

MARDI AU JEUDI — DU 21 AU 30 AVRIL

Formation des professeurs pour les séances de verbalisation des groupes-classe. Reprise des classes pour les élèves et les professeurs au pavillon des Pionniers. Le tout commence par un repas communautaire de retrouvailles. Des séances de verbalisation sont organisées simultanément pour plus de 700 élèves ! Au départ du pavillon des Pionniers, une séance de verbalisation humoristique a lieu en guise d'adieu.

VENDREDI — 1^{ER} MAI

Les classes auront lieu à l'Institut agro-alimentaire de Saint-Hyacinthe jusqu'à la fin de l'année. L'association de parents du collège organise un dîner communautaire et fait visiter les locaux qui hébergeront les élèves jusqu'à la reconstruction du bâtiment.

VENDREDI — 8 MAI

Séance de verbalisation avec les travailleurs du collège (employés de soutien), dont plusieurs sont sans emploi depuis le sinistre.

DIMANCHE — 17 JUIN

Rencontre de débriefage du réseau de la santé et des services sociaux. On y voit les points forts de l'intervention et les leçons à tirer.

ANALYSE CRITIQUE

J'ai présenté ici ce compte rendu de l'incendie du Collège Saint-Maurice, même s'il ne s'est pas agi d'une opération de sécurité civile de grande envergure, parce que ce cas illustre bien les impacts psychosociaux et communautaires des catastrophes. En effet, les conséquences sur les personnes, y ont été très importantes par le nombre (1 500 parents, 750 élèves, 170 religieuses, 40 professeurs, 10 employés), par la durée (plusieurs mois) et à cause du caractère irremplaçable du patrimoine perdu, ce qui a touché non seulement la congrégation mais bien toute la ville.

POINTS FORTS

- La rapidité avec laquelle les pompiers de Saint-Hyacinthe, assistés des ambulanciers de BGR, ont réussi à évacuer les élèves et religieuses a sûrement empêché un drame terrible. Un premier triage sur les lieux a permis de reloger rapidement tant les religieuses autonomes que celles de l'infirmerie. On avait utilisé des étiquettes de triage numérotées pour assurer l'enregistrement des évacuées et de leur destination. On a su en tout temps qui était envoyé où, ce qui est loin d'être toujours le cas lors d'évacuations rapides.
- Le Centre hospitalier Honoré-Mercier et l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe ont mis en branle leurs opérations d'urgence et accueilli les évacuées sans problème sérieux.
- La présence d'esprit du professionnel de la Santé publique a permis le déclenchement du plan régional de mesures d'urgence.

- Une fois mobilisé, le CLSC des Maskoutains s'est montré proactif et extrêmement disponible durant deux mois, intervenant auprès de toutes les catégories de victimes. Mme Parent, principale ressource du CLSC, avait l'expérience de l'aide aux sinistrés de Saint-Basile-le-Grand et faisait partie de l'équipe régionale de planification des mesures d'urgence de notre réseau.
- L'équipe de direction de la Congrégation des Sœurs de la Présentation de Marie a réagi avec calme, compétence et courage durant toute la durée du sinistre et de ses conséquences. Elle a su mener à bien, même si elle était déracinée, le relogement des religieuses, le soutien aux parents et aux élèves, la reprise des activités scolaires, la reconstruction du collège et de la maison mère.
- La Régie régionale, malgré une alerte quelque peu tardive, a saisi l'importance de l'intervention psychosociale et soutenu l'entrée en action du CLSC. Ainsi, au lieu d'une approche « attentiste » qui ne l'aurait mobilisé que si des personnes avaient décompensé ou si une crise s'était produite, le CLSC, par ses interventions préventives, a permis de maintenir le calme et la sérénité chez les personnes touchées.

POINTS À CORRIGER

- Submergés par la tâche d'évacuation, les ambulanciers n'ont pas donné l'alerte à la Régie régionale. Comme dans d'autres situations, nous avons dû revoir avec eux nos rôles respectifs, notre lien d'aide et de non-ingérence. Le centre hospitalier, dont le plan d'urgence a suffi à l'accueil des évacuées, n'a pas donné l'alerte non plus à la Régie, ne voyant pas vraiment pourquoi nous interviendrions.
- Malgré des approches réciproques en temps de paix, les responsables du plan de mesures d'urgence de la Ville avaient une connaissance limitée du rôle du CLSC en cas de sinistre. Ainsi, malgré l'ampleur des conséquences psychosociales et le nombre de personnes touchées, la réaction du Centre des opérations d'urgence fut de répondre au CLSC que tout était sous contrôle et qu'on demanderait de l'aide au besoin.

La leçon à tirer pour le CLSC et pour tout organisme ayant un rôle à jouer en situation d'urgence est la suivante :

- *S'assurer que vos principaux partenaires connaissent vos ressources et votre rôle AVANT le sinistre.*
- *Ne jamais laisser à un tiers le soin de déterminer si on a besoin de vous ou non sur les lieux. Sinon, par ignorance ou par peur de déranger, les gens du Centre des opérations d'urgence risquent de ne pas faire appel à votre aide.*
- *Toujours vous faire décrire « factuellement » ce qui se passe et juger par vous-même si la situation nécessite votre intervention.*
- *Dans le doute, envoyer quelqu'un sur les lieux évaluer la situation. Sans vous imposer, expliquer clairement votre champ d'intervention et les bases de votre plan d'action. En général, s'ils comprennent ce que vous pouvez faire, les responsables ne se priveront pas de votre collaboration.*
- *Le fait de prendre contact dès le début de l'intervention légitimise la participation future. Si on arrive dans une situation qui nécessite des mesures d'urgence trop tard, on ne fait pas partie de ceux qui sont « allés au front », et on risque d'être perçu comme un intrus qui veut se donner de l'importance.*

CONCLUSION

L'incendie du Collège Saint-Maurice à Saint-Hyacinthe a été l'occasion pour notre réseau de revoir ses procédures d'alerte et d'améliorer l'intervention psychosociale auprès d'un grand nombre de victimes de types très différents. Par la suite, notre approche est restée résolument proactive dans ce type de catastrophe. Nous aurions pu tout aussi bien n'intervenir qu'auprès des personnes dont la santé mentale avait été plus sévèrement atteinte. Nous croyons sincèrement que, comme de nombreux auteurs l'ont démontré, les multiples interventions de soutien du CLSC auprès des personnes encore fonctionnelles a prévenu les difficultés et a accéléré le processus de retour à la vie normale pour les centaines de personnes, religieuses, parents, élèves et professeurs, bouleversées par le sinistre du 7 avril 1992.

C H A P I T R E

8

QUELLE SALOPERIE CE MÉNINGOCOQUE !

DÉCEMBRE 1992

Oui, je le savais: les épidémies font partie des catastrophes... en théorie. Choléra en Amérique du Sud, virus d'Ebola au Zaïre, etc. Mais chez nous, dans un pays où les mesures d'hygiène sont strictes, où l'eau potable est si abondante qu'on pourrait en vendre, jamais je n'aurais cru devoir coordonner la vaccination « d'urgence » de 285 000 personnes. Lorsque, le 2 décembre 1992, le ministre de la Santé et des Services sociaux lance la plus vaste campagne de vaccination que le Québec ait connue, la direction de la Régie régionale me confie la coordination de l'opération en Montérégie. Il s'agit d'une opération de la Santé publique, mais les délais et l'ampleur de la tâche nécessitent une approche de gestion de crise.

Sans budget supplémentaire, nos dix-neuf CLSC, assistés par les hôpitaux, les commissions scolaires, les municipalités et des centaines de bénévoles, parviendront à vacciner un nombre record d'enfants et adolescents, sans un seul incident déplorable, à l'intérieur des délais fixés par les autorités. Plus d'une centaine de décès seront évités cette année-là et chaque année depuis.

P R O L O G U E

AVRIL 1991

En avril 1991, cinq adolescents de la région de Boucherville décèdent en quelques jours, terrassés par une bactérie dont l'attaque est fulgurante.

Neisseria Meningitidis est un microbe répandu. On estime que près de 10 % des gens en sont porteurs au niveau de la gorge. Généralement, aucun malaise n'est ressenti. À l'occasion, à cause de la faiblesse immunitaire du porteur (jeunes enfants, vieillards, malades chroniques) ou par mutation, le méningocoque envahit le sang et provoque une infection généralisée dramatique. En moins de 24 heures l'individu développe une forte fièvre (40-41 °C), devient confus, délirant puis comateux. Le système nerveux est atteint (méningite), les glandes surrénales sont détruites, le sang coagule dans les vaisseaux capillaires et, par la suite, surviennent des hémorragies internes. À ce stade, la mortalité est quasi certaine. Ceux qui survivent garderont des séquelles permanentes, comme la cécité, la surdité, ou encore la perte d'un membre. La maladie est si foudroyante que ce qui semble au départ être une vilaine grippe tue la victime ou la mutilé en quelques heures. Seul un diagnostic précoce et des doses massives d'antibiotiques peuvent éviter le pire.

Au Québec, en 1991, on n'a jamais connu plus de quelques cas isolés par an, en général chez des personnes déjà affaiblies par l'âge, le diabète ou d'autres maladies. L'apparition de cinq cas en un mois à Boucherville, chez des personnes en bonne santé, nous fait soupçonner qu'une souche plus virulente de méningocoque est peut-être apparue chez nous. En trois jours, on vaccine 2 000 jeunes, soit qui ont fréquenté le même bar ou qui vont au même collège que les victimes. À l'été, le problème semble réglé...

PRINTEMPS 1992

Ça commence vraiment !

Plusieurs cas d'infection sévère au méningocoque de souche « C » surviennent en Outaouais et dans les Laurentides. Cette souche, habituellement rare, est extrêmement virulente. Quand elle ne meurt pas, la victime garde des séquelles terribles. Les autorités de la Santé publique déclenchent une opération de vaccination dans ces régions pour 150 000 personnes âgées de 2 à 20 ans. En Montérégie, la région de Valleyfield est visée et on y vaccine 20 000 jeunes.

Encore une fois, durant l'été, le nombre de nouveaux cas diminue mais les autorités de la Santé publique sont aux aguets. Le Centre for Disease Control des USA conseille aux voyageurs qui entrent au Québec de se faire vacciner contre le méningocoque...

AUTOMNE 1992

La rentrée scolaire est ponctuée par l'apparition de nouveaux cas de méningocoque un peu partout au Québec, toujours de la souche « C ». Les opérations de vaccination de masse se multiplient, école touchée par école touchée. On prévoit un nombre record de cas, peut-être 150 à 250 victimes. Comme les mois de mars et avril sont généralement les pires, à cause des épidémies de grippe qui entraînent par la toux une propagation du méningocoque, on craint une véritable hécatombe. Le Dr Juan Roberto Iglesias, directeur de la Santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux, ordonne le 2 décembre une campagne de vaccination pour 1,5 million de jeunes.

- Certaines régions plus à risque, comme Valleyfield (40000 personnes cibles), devront vacciner tous leurs jeunes entre le 10 et le 23 décembre.
- Les autres (245 000 en Montérégie, un million au Québec), procéderont avant la fin de février 1993, de manière à prévenir l'épidémie possible de mars et avril.
- On importera plus d'un million de vaccins, principalement de France.
- Les Régies régionales coordonneront l'opération.
- Le réseau public de première ligne (les CLSC) devra procéder avec les ressources dont il dispose, sauf pour l'achat du

vaccin, qui sera distribué gratuitement par le Ministère. La vaccination devient une priorité nationale, tous les autres programmes seront mis en veilleuse jusqu'à la fin de la campagne.

- Les unités régionales de la Santé publique feront une surveillance active des nouvelles apparitions et des effets secondaires de la vaccination, produisant à cet effet un rapport hebdomadaire.
- Les plans d'action régionaux devront parvenir au Ministère au plus tard le 16 décembre.

VENDREDI — 4 DÉCEMBRE

Le sous-ministre Iglesias rencontre les directeurs des régies régionales et leurs médecins-chefs de la Santé publique à Montréal. Il leur fait part des consignes et de ses attentes :

« S'il le faut, vous mangerez la dinde de Noël au bureau cette année... »

Le directeur de la Régie de la santé et des services sociaux de la Montérégie consulte ses médecins-chefs de la Santé publique. L'une des trois est choisie comme porte-parole régionale de la Santé publique durant l'opération. Le groupe me désigne comme coordonnateur régional de la campagne, à cause de l'ampleur de la tâche et de mes fonctions de responsable des mesures d'urgence.

En soirée, le chef de la Santé publique du secteur de Valleyfield rencontre les directeurs des quatre CLSC de son territoire. Elle leur annonce qu'il faudra vacciner 40 000 jeunes avant le 31 décembre, car déjà on dénombre neuf cas de méningococcémie cet automne.

SAMEDI — 5 DÉCEMBRE

La chef de la Santé publique me contacte pour m'annoncer une difficulté: la direction de l'un des CLSC accepte mal d'être engagée de force dans cette aventure. On se demande si tout cela n'est pas qu'une vaste opération de relations publiques du gouvernement. Pas question de mettre en veilleuse les activités courantes du CLSC. Pas question non plus d'être mis «au service» de la Santé publique, qui n'a pas d'autorité sur ses ressources.

Je discute longuement avec la direction du CLSC « récalcitrant ». Je fais le point sur l'évolution des cas depuis dix-huit mois. Je lui fais valoir que non seulement nous sommes à la veille d'une épidémie bien réelle, mais que sur son territoire, elle a déjà commencé. Il n'y a pas une journée à perdre. En fait, en tant que médecin, je lui avoue que plusieurs d'entre nous aurions souhaité déclencher la vaccination de masse dès la rentrée scolaire, à un rythme qui n'aurait pas créé de situation de mesures d'urgence. Vacciner 40 000 enfants sur trois mois eût été beaucoup plus facile que de régler l'opération en 10 jours ! Malheureusement, à cause de différentes raisons, comme la disponibilité du vaccin, la crainte de provoquer la panique, l'évaluation des coûts /bénéfices d'une vaste campagne, les autorités de la Santé publique provinciales ont dû attendre un consensus plus large parmi les spécialistes avant de déclencher l'opération. Cela dit, il fallait se retrousser les manches et foncer.

J'assure la direction du CLSC que toutes les consignes seront claires et viendront de responsables de la Régie régionale. Non seulement en sommes-nous venus à un accord, mais ce CLSC sera l'un de ceux qui, une fois les objectifs atteints pour sa clientèle, fournira un appui significatif aux autres CLSC de la Montérégie, en janvier et février.

DIMANCHE — 6 DÉCEMBRE

Les CLSC du secteur de Valleyfield (Huntingdon, La Presqu'île, Seigneurie de Beauharnois, Châteauguay) élaborent leur plan d'action pour la vaccination, qui débutera le 10 décembre.

On s'entend sur les principes suivants :

- il faut centraliser les lieux de vaccination, de manière à concentrer la logistique et les ressources humaines au même endroit. Le nombre de personnes vaccinées par jour variera de 1 000 à 1 500 selon les endroits ! On disposera d'équipes d'urgence à chaque endroit en cas d'effets secondaires graves.

Si on avait à faire la tournée des écoles au lieu de transporter les élèves, il y aurait d'énormes pertes de temps à monter et démonter chaque jour les cliniques de vaccination. En restant au même endroit, la circulation des élèves, des bénévoles, des parents, du personnel deviendra en quelques jours un ballet parfaitement réglé;

- un horaire sera établi pour assurer le transport des élèves par autobus scolaire ;
- les enfants de 2 à 6 ans seront vaccinés le soir et les week-ends pour accommoder les parents.

LUNDI — 7 DÉCEMBRE

Rencontre des quatre CLSC du secteur de Valleyfield, avec le coordonnateur régional (moi-même) et le chef de la Santé publique. L'ensemble du plan d'action est revu. La vaccination commencera en quatre endroits dès le 10 décembre. Si tout va comme prévu, les 40 000 enfants auront été vaccinés avant Noël ! La seule embûche est le transport scolaire, sur lequel nous n'avons pas autorité. Une rencontre des directeurs des commissions scolaires a lieu vers 16 h. Je leur décris la logistique de l'opération de masse. Je leur explique trois réalités incontournables :

- nous n'avons pas d'autorité sur leurs ressources ;
- nous n'avons aucun budget pour les rembourser des frais de transport scolaire vers les lieux où se fait la vaccination ni pour rembourser les dépenses de temps supplémentaire des professeurs et des concierges qui auront à entretenir les lieux dans les collèges choisis ;
- il s'agit d'une urgence nationale et la vie de leurs élèves est en jeu. *Sans leur collaboration, jamais les calendriers ne seront respectés et nous aurons ensemble à répondre devant le public et les parents des délais encourus, des risques que cela entraîne.*

Je sais bien que je leur mets ainsi en quelque sorte le fusil sur la tempe, que je fais du chantage. Ma seule justification est que je me sens moi-même traqué !

Comme je le souhaitais, le réseau de la santé reçoit l'appui total des commissions scolaires. Je leur dis de m'envoyer leurs factures après la campagne et que je ferai tous les efforts pour les rembourser, mais sans pouvoir le leur garantir...

En soirée, le directeur de la Régie régionale rencontre les directeurs généraux des dix-neuf CLSC, des dix centres hospitaliers et les médecins-chefs de la Santé publique. Il leur fait part des consignes régionales :

- afin de répondre aux attentes du ministre et aux besoins de la population, la campagne de vaccination devient la priorité immédiate de l'ensemble du réseau de la santé montérégien. Ainsi, les CLSC compteront sur le soutien des hôpitaux, de la Régie, des unités de la Santé publique ;
- les quinze CLSC qui ne vaccineront qu'en janvier, les hôpitaux et les centres d'accueil publics mettront une « banque » régionale d'infirmières à la disposition des quatre CLSC du secteur de Valleyfield, qui doivent avoir complété la vaccination avant le 31 décembre ;
- en janvier, les quatre CLSC du secteur de Valleyfield retourneront l'ascenseur, en mettant leurs ressources au service des quinze autres CLSC ;
- un plan de communication régional sera élaboré afin de s'assurer la coopération du public et d'informer en tout temps la clientèle cible des horaires et lieux de vaccination qui lui sont assignés ;
- la Régie émettra régulièrement des communiqués aux médias nationaux et les CLSC informeront les médias locaux tout au long de l'opération ;
- les CLSC devront prévoir des services téléphoniques supplémentaires pour informer le public sur les services disponibles ainsi que ceux qui ont été temporairement suspendus ;
- les chefs de la Santé publique vérifieront le contenu scientifique de tous les communiqués régionaux et locaux.

MARDI — 8 DÉCEMBRE

Conférence de presse à Valleyfield. On présente au public et aux médias le plan régional d'action ainsi que les détails relatifs à la vaccination, qui débutera le 10 décembre à Valleyfield. Tout se déroule sans anicroche. En fait, la controverse provoquée dans les médias à l'automne tenait au non-déclenchement de la vaccination de masse, que certains, comme je l'ai dit, auraient voulu voir annoncée dès septembre. Une fois la campagne lancée, ça n'était plus vraiment d'un grand intérêt.

JEUDI — 10 DÉCEMBRE

Le directeur de la Régie régionale écrit à toutes les commissions scolaires de la Montérégie pour leur demander leur collaboration en matière de locaux, de transport, de bénévoles pour la phase 2 de la vaccination, qui débutera en janvier. Les délais sont moins courts qu'à Valleyfield, mais on parle de 245 000 vaccins à administrer entre le 11 janvier et le 26 février 1993. Nous avons un peu de temps devant nous, mais il s'agira tout de même d'établir des centres de vaccination pour plus de 1000 personnes par jour.

La vaccination débute à Valleyfield. Quarante mille jeunes seront vaccinés au 23 décembre, sur une possibilité de 46 000. L'objectif de 85 % est atteint, ce qui est excellent si l'on considère qu'il s'agit d'une vaccination non obligatoire. De plus, on estime que plusieurs des 6 000 jeunes qui n'ont pas été rejoints avaient déjà été vaccinés à l'automne chez leur médecin de famille.

VENDREDI — 18 DÉCEMBRE

Le plan d'action montréalais pour la phase 2 de la campagne est remis au Ministère. On ignore s'il y aura assez de vaccins pour débiter à la date prévue. Comme notre plan est déjà prêt et que les nouveaux cas ont été nombreux sur notre territoire, je m'entends avec les autorités du Ministère pour que les premières livraisons de vaccins nous soient réservées. Heureusement, tout se déroule sans pépin et le million de vaccins attendu est livré dans les délais prévus pour l'ensemble du Québec.

LUNDI — 11 JANVIER 1993

Début de la vaccination pour le reste du territoire de la Montérégie. Les municipalités sont mises à contribution pour fournir des locaux, du matériel, du transport, des bénévoles. On centralise les lieux de vaccination en milieu urbain, et on procède école par école en milieu rural. Des infirmières du secteur de Valleyfield sont envoyées dans les autres CLSC : un juste retour des choses.

Certaines controverses scientifiques sur l'âge des personnes à vacciner (certains experts prétendent que le vaccin n'est pas indiqué avant l'âge de 2 ans) sont soulevées dans les médias. Nous craignons que ces propos nous empêchent de toucher notre population cible.

Des prises de position par des chiropraticiens et autres tenants des médecines alternatives mettent en garde le public contre les dangers de la vaccination. Nos experts en santé publique réfutent chaque jour ce genre de désinformation, qui provoque beaucoup d'appels aux CLSC et dans les hôpitaux. Heureusement, la population n'est pas dupe et, une fois rassurée, se présente en grand nombre pour la vaccination.

VENDREDI — 26 FÉVRIER

La campagne de vaccination se termine en Montérégie. En tout, 285 000 jeunes ont été vaccinés, sur un total possible de 340 000, soit 84 %. Encore une fois, il s'agissait d'une opération menée sur une base volontaire. Dans pareil contexte, il s'agit d'un franc succès.

Aucun des vaccinés n'aura été victime d'effets secondaires importants. Nous n'avons eu à faire face qu'à des cas mineurs de douleur sur les lieux mêmes ou de perte de conscience temporaire à la vue des aiguilles. Pour y faire face, à chaque endroit, nous avons installé une salle à l'écart, avec des matelas, de l'oxygène, des troussees médicales.

Dans les écoles primaires, aucun problème. Mais dans les écoles secondaires, si les infirmières ou les médecins de premier secours étaient jeunes et « cool », on se donnait le mot et il y avait une véritable épidémie de pertes de conscience...

PRINTEMPS 1993

et années suivantes

En mars 1993, nos CLSC ont tenu dans leurs locaux quelques cliniques de rattrapage pour vacciner les personnes qui étaient absentes de leur domicile ou malades pendant la campagne, qui n'avaient donc pas pu recevoir le vaccin au moment prévu. Les CLSC organisèrent diverses activités pour remercier leurs employés et partenaires.

Aucune autre éclosion de méningococcémie ne fut rapportée en Montérégie ou ailleurs au Québec depuis cette vaccination de masse. L'épidémie attendue au printemps de 1993 n'eut pas lieu et le nombre de cas est resté exceptionnellement bas depuis. Plus d'une centaine de décès par année ont été ainsi évités.

ANALYSE CRITIQUE

ELÉMENTS POSITIFS

1. Priorisation de l'opération par les plus hautes autorités

On peut facilement penser que les autorités du Ministère ont eu à peser le pour et le contre avant de déclencher une telle opération, d'une ampleur jamais vue au Québec. L'élément déclencheur fut la prise de conscience à l'automne 1992, que tout le Québec risquait d'être envahi par une épidémie qui semait la panique dans les écoles et localités touchées, entraînant la vaccination de quelques milliers de personnes chaque fois, en situation de crise. On se demandait où la bactérie frapperait la fois suivante et comment déterminer à chaque cas, le territoire à cibler. L'annonce faite le 2 décembre par le Ministre lui-même de la nécessité de procéder à une vaccination de masse mettait fin à toutes les tergiversations et ne laissait pas de place pour les remises en question par le réseau de la santé.

Au même titre, l'intervention du sous-ministre Iglesias auprès des responsables régionaux, le 4 décembre, ne laissait aucun doute sur l'urgence d'agir et la volonté du gouvernement de faire face à la musique. Le diagnostic de crise majeure était posé. La priorité nationale était déclarée.

Une prise de position plus timide des autorités aurait sûrement rendu difficile, à la veille du temps des Fêtes, une telle mobilisation du réseau de la santé.

2. Organigrammes de gestion de crise

Qu'on ait été ou non convaincu du bien-fondé d'une telle vaccination de masse, le nombre de personnes à traiter ainsi que les calendriers établis nécessitaient une intervention de type « mesures d'urgence ». Je conviens qu'on créait ainsi artificiellement l'urgence, mais le fait est que si l'on n'avait pas terminé l'opération avant mars, l'épidémie n'aurait pas pu être évitée. En confiant la coordination de la campagne montérégienne à son coordonnateur des mesures d'urgence, le directeur de la Régie régionale confirmait clairement le caractère prioritaire du dossier. De plus, en réunissant les directeurs de tous les établissements concernés le 7 décembre, il leur faisait clairement part de ses attentes et de son désir que l'on mette en veilleuse au besoin tous les programmes courants. Enfin, en écrivant à toutes les commissions

scolaires pour leur demander leur collaboration, il légitimait toutes les mesures à venir au niveau local.

3. Collaborations hors-réseau

Jamais les objectifs quant au nombre de personnes vaccinées ni les calendriers n'auraient pu être respectés sans la participation intensive des commissions scolaires, des municipalités et des bénévoles. Grâce aux prises de position non équivoques du Ministre et des autorités en général, nous avons pu faire passer de façon crédible le sentiment d'urgence. La vie et la santé des jeunes étant directement menacée, la collaboration de tous fut obtenue rapidement.

4. Plan de communication

Dès le début, le plan de communication décentralisé a permis de diffuser les informations nécessaires aux populations ciblées. Le réseau de la santé montérégien avait un seul porte-parole en matière de santé publique, ce qui évitait toute controverse ou confusion sur les aspects scientifiques. Les documents explicatifs étaient vérifiés et transmis aux CLSC, qui assuraient l'information-santé par téléphone à leur clientèle. En ce qui a trait aux horaires et services, chaque CLSC désignait un responsable qui s'assurait que tous les détails logistiques étaient transmis aux écoles, aux municipalités, aux médias locaux. Gérer cette information régionalement aurait certainement mené à des erreurs et des imprécisions. Enfin, dans chaque école, les directeurs ont vu à ce qu'élèves et parents reçoivent toute la documentation utile rapidement et personnellement. Des informations confuses ou non accessibles auraient certainement pu provoquer un climat de panique.

5. Engagement personnel des travailleurs de la santé

Complètement bousculés dans leurs tâches, leurs horaires de travail, non rémunérés pour les heures supplémentaires, les infirmières, les médecins et tout le personnel de soutien des CLSC, des hôpitaux, de la Régie régionale et de certains centres d'accueil, ont fait preuve d'un enthousiasme et d'une disponibilité fantastiques tout au long de la campagne. Certains lieux de vaccination ont traité 1 800 jeunes en une journée. Jamais pareille mobilisation n'avait été nécessaire. On aurait sûrement cru la chose impossible quelques mois auparavant. Ces professionnels de la santé ont réalisé que sans leur contribution personnelle de tous les instants, on risquait la catastrophe. Leur expérience

était sollicitée et enfin ils pourraient montrer de quoi ils étaient capables. Une vraie chance !

Le personnel infirmier d'un CLSC s'était fait faire des T-shirts avec l'inscription suivante :

« On n'est pas docteur mais... on opère ! »

On le portait avec fierté sur les lieux où se déroulait la vaccination.

6. Décentralisation des opérations

Même si la coordination fut confiée au niveau régional, notre plan d'action a tenu compte des réalités organisationnelles de chacun des dix-neuf territoires de CLSC. Autrement dit, les grandes consignes administratives et de santé publique étaient gérées régionalement, mais l'organisation des lieux de vaccination fut déléguée aux autorités locales, qui ont aménagé ces lieux à leur goût, en collaboration avec leurs partenaires de tous les jours, soit les commissions scolaires et les municipalités. Nous avons clairement établi les objectifs, mais nous leur avons laissé le choix de la manière de les atteindre, respectant ainsi leurs compétences et leur savoir-faire.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Somme toute, comme je l'ai expliqué, nous avons connu peu de ratés. Cependant, quelques ennuis mineurs sont survenus.

1. Peu d'intérêt des médias nationaux

Malheureusement, malgré quatre conférences de presse, la couverture médiatique de notre opération fut très discrète. Cela eut peu de conséquences, mais nous avons craint au début que le peu de visibilité qu'on nous avait donné ne limite le nombre de personnes qui se prévaudraient du vaccin. Il nous semblait que les opposants au vaccin faisaient davantage les manchettes que nos équipes. Nous aurions souhaité que le Ministère continue d'alimenter les médias durant toute la campagne.

2. Difficultés avec certains partenaires

Sur l'ensemble des commissions scolaires sollicitées (une vingtaine), deux ont porté plainte pour les frais encourus pour le transport scolaire. Elles ont participé tout de même, mais de mauvaise grâce. Quelques rencontres de « conciliation » avec les CLSC et la Régie ont été nécessaires pour aplanir les difficultés. Deux éléments auraient pu faciliter les choses et améliorer le climat :

- le ministre de la Santé aurait eu avantage à demander officiellement l'appui du ministre de l'Éducation. Ce dernier aurait pu alors demander au milieu scolaire de collaborer avec nos équipes. Cela nous aurait évité de nous entendre répliquer : « C'est un problème de santé, pas un problème d'éducation. Organisez vos activités dans vos locaux. » ;
- sur certains territoires, la relation entre le CLSC et les autorités scolaires était tendue avant même la campagne. La collaboration fut donc laborieuse. Comme je l'ai mentionné à propos d'autres cas, soigner ses relations avec ses partenaires en « période de trêve » est toujours payant lorsqu'on doit faire face ensemble à une catastrophe.

3. Activités reportées

La priorisation de la vaccination par rapport à toutes les autres activités des CLSC durant près de trois mois a nui à la réalisation des objectifs de ces établissements pour 1993. Les directeurs généraux devaient arbitrer des choix difficiles quant aux activités et programmes à laisser en attente. Certains professionnels ont pu garder l'impression que leurs fonctions étaient de moindre importance. Un moyen de remédier à cela aurait été de les impliquer directement dans la campagne et de les laisser choisir l'endroit où ils se seraient sentis le plus utiles.

CONCLUSION

Je vous ai présenté cette très particulière opération de la Santé publique comme exemple de gestion de crise. Si vous ne travaillez pas dans ce domaine, vous pouvez vous demander quelles leçons en tirer. J'ai voulu garder la description sur un plan global, car les causes des succès et des difficultés rencontrées dans cette situation peuvent selon moi se reproduire dans toute entreprise ou tout organisme qui doit relever un défi qui semble dépasser largement ses capacités d'action ou lui imposer des délais impossibles à respecter. Voici donc le résumé des formules que je retiens de cette opération, d'une envergure colossale, réalisée avec les ressources disponibles, dans les délais prévus et sans dépense importante.

- *Les plus hautes autorités mettent leur poids dans la balance, en assumant leur responsabilité et en fixant des objectifs clairs, bien qu'ambitieux. Elles accordent ainsi un « vote de confiance » à leurs troupes, ce qui est essentiel pour les mobiliser.*
- *Au sein de chaque organisme, établissement ou point de service, la priorité absolue est mise sur le projet, et ce à partir de la direction. Le partage des rôles est clairement établi.*
- *Les principaux partenaires sont désignés au départ et leur collaboration est requise sans équivoque.*
- *Les communications (horizontales, verticales, de même qu'avec les groupes cibles) sont fréquentes, claires et se font sur un ton positif. On fait des rapports d'étape réguliers pour que tous sachent où on en est quant aux délais et objectifs.*
- *Tous les employés sont mis à contribution de manière personnalisée, ce qui valorise l'initiative et la collaboration. Ceux dont le rôle est lié au maintien des activités courantes sont associés aux prises de décision et tenus au courant des événements, comme s'ils étaient sur la ligne de feu.*
- *On décentralise les opérations pour que ceux qui sont sur le terrain se sentent respectés et capables de s'adapter à la situation avec une certaine souplesse, sans sacrifier la qualité du travail.*

C H A P I T R E

9

« VY PLUS » BRÛLE À COWANVILLE JUN 1993

Vers 6 h 30 le samedi 12 juin 1993, un médecin de l'unité de la Santé publique du Haut-Richelieu me téléphone à la maison pour m'annoncer qu'une usine de matières plastiques (PVC) est la proie des flammes depuis 3 h du matin. Une fumée toxique contenant de l'acide chlorhydrique (nous avons vu le même phénomène à Boucherville en 1989) forme un panache impressionnant qui se dirige vers un flanc de colline inhabitée. Jusque-là aucune évacuation n'a été déclenchée. On ne croit pas qu'il y ait de morts ou de blessés. Par ailleurs, trois pompiers ont été traités à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins pour des problèmes mineurs. Tout semble sous contrôle, mais en ce beau matin d'été je me dépêche de me raser et de m'habiller tout de même, au cas où...

Une heure plus tard, le vent a tourné. Mon collègue de la Santé publique souhaite que je le rejoigne sur place. La fumée se dirige maintenant vers un quartier où se trouvent l'Hôtel de Ville et deux centres d'hébergement pour personnes âgées. Cette fumée contient probablement des dioxines et des furannes, les substances cancérigènes maudites que l'on a connues à Saint-Basile-le-Grand.

Quand l'incendie sera éteint, vers 16 h, on aura confiné la population de Cowansville à l'intérieur toute la journée, vingt-deux pompiers auront été traités à l'hôpital, le site de l'entreprise sera contaminé et le rôle des ambulanciers sera remis en question.

CHRONOLOGIE

3h-L'incendie se déclare et les pompiers de Cowansville sont alertés.

6h-La Ville de Cowansville déclenche son plan d'urgence et avise les experts d'Urgence Environnement. Conformément à l'entente prévue, comme il y a risque non seulement pour l'environnement mais aussi pour la population, ces derniers alertent le médecin de garde en santé publique. Ce dernier avertit Marcel Boucher, coordonnateur régional des mesures d'urgence pour le réseau de la santé, qu'une situation à risque se développe à Cowansville.

J'alerte mon adjoint, François Gravel. Ce dernier, spécialiste en secours-sauvetage travaille comme bénévole au Grand Prix de Formule 1 de Montréal. Je lui demande de rester en « stand-by » au cas où la situation s'aggraverait.

7h30-À la demande du Dr Messier, je me rends à Cowansville. J'informe mon directeur à la Régie régionale, et celui-ci met en alerte le responsable des services préhospitaliers (ambulances), qui me fournira tout le soutien nécessaire au besoin.

8h15-À mon arrivée à Cowansville, je rejoins mon collègue sur le lieu de l'incendie. De toute évidence, l'incendie fait rage et durera encore quelques heures. Une technicienne en santé environnementale est appelée pour nous seconder. Je demande

au CLSC de la Pommeraie de nous envoyer un représentant pour assister la municipalité en cas d'évacuation.

9h30-Première rencontre de coordination à l'Hôtel de Ville, en présence du conseiller de la Direction générale de la Sécurité civile venu assister le coordonnateur municipal des mesures d'urgence.

Le chef des pompiers nous rapporte que le feu semble se calmer un peu, mais qu'une fumée très irritante pour les sapeurs s'en dégage. L'incendie pourrait durer une douzaine d'heures.

10h-Partage des tâches dans le secteur de la santé :

- notre équipe de la Santé publique évaluera le risque pour la population en collaboration avec les experts d'Urgence Environnement et d'Environnement Canada. On consultera le chef du Centre de toxicologie du Québec par téléphone ;
- le CLSC vérifiera si des personnes âgées ou handicapées habitent dans le secteur vers lequel la fumée se dirige. Son équipe de travailleurs sociaux est mise en alerte ;
- Marcel Boucher contacte les responsables des deux centres d'hébergement et du centre hospitalier pour leur expliquer les mesures de confinement, au cas où elles auraient à être appliquées;
- le directeur de l'entreprise ambulancière du secteur (trois véhicules) alerte les services ambulanciers voisins et douze autres ambulances sont mises à notre disponibilité. Deux véhicules seront sur le lieu du sinistre en permanence ;
- un urgentologue de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins se porte volontaire pour surveiller la santé et la sécurité des pompiers et des autres travailleurs sur les lieux de l'incendie.

10h15-À la suite de changements dans la direction des vents et étant donné la nature irritante de la fumée, la Santé publique émet un avis de confinement (rester dans les maisons, portes et fenêtres fermées, ventilation éteinte) pour tout le quartier enfumé. Une odeur âcre et piquante se répand dans la ville. Les passants qui font leurs courses dans la rue Sud s'éloignent en toussant et en se mouchant.

Après discussion avec le Centre de toxicologie, on apprend que les fumées contiennent probablement des dioxines et des furannes. Il est peu probable que l'exposition soit dommageable pour les habitants de la ville, mais il faudra protéger les pompiers et considérer la zone de l'usine comme contaminée.

La municipalité envoie un communiqué à la radio communautaire pour expliquer à la population la nécessité du confinement. On décide cependant de ne pas faire de porte-à-porte et de ne pas envoyer de véhicule avertisseur.

11h-Mes collègues et moi-même visitons les lieux de l'incendie. En route, nous voyons des jeunes à vélo qui se tiennent près de la zone du brasier. Nous leur indiquons les limites de la zone dangereuse et leur conseillons de s'éloigner en amont de la fumée. Le chef des ambulanciers, dans son langage coloré, leur crie que la fumée, c'est du poison et que leurs dents vont tomber ! Les jeunes s'en vont sans demander leur reste...

Les ambulances sont sur place, mais plusieurs pompiers incommodés par la fumée ont été transportés en auto-patrouille de police vers l'hôpital.

13h-Seconde réunion de coordination à la municipalité, en présence du maire.

Les mesures auxquelles ont procédé les experts environnementaux ne montrent pas de niveau toxique à l'extérieur de la zone de combat du feu. De nombreux pompiers souffrent de brûlures mineures, mais douloureuses car les fumées acides s'introduisent sous leurs masques respiratoires, dans leurs gants, leurs bottes, le col de leur manteau.

Les eaux qui s'écoulent de la zone de lutte contre l'incendie rejoignent l'égoût collecteur et menacent la faune aquatique de la rivière Yamaska. On devra tenter de neutraliser ces contaminants acides. Une discussion s'en suit quant à la manière de procéder. On neutralisera les eaux acides à leur point de contact avec la rivière et non sur les lieux de l'incendie, car ce serait trop dangereux pour les employés des travaux publics.

14h30-Nouvelle visite sur le lieu de l'incendie. Le poste de commandement des pompiers de Cowansville est situé sous le vent, dans le panache, ce qui oblige les sapeurs à travailler avec

protection respiratoire. Les pompiers de deux autres municipalités les aident, en amont du feu. On a fait venir l'équipe de contrôle des matières dangereuses de l'usine IBM de Bromont. Elle a déployé son unité de décontamination, et les pompiers sont nettoyés et lavés avant d'être envoyés à l'hôpital pour soigner leurs brûlures. Des bénévoles ont amené des rafraîchissements pour les sapeurs, qui risquent sérieusement la déshydratation et le coup de chaleur.

15h-Le contrôle du feu est tel que nous pouvons mettre fin à la pré-alerte d'évacuation pour les centres d'hébergement et l'hôpital. La fumée est circonscrite aux environs immédiats de l'usine VY Plus. Arrivée depuis une heure, la tour d'arrosage de la Ville de Granby permet une attaque verticale, qui rabat la fumée au sol et semble pouvoir venir à bout de l'incendie. Nous pouvons lever l'avis de confinement.

15h30-Le feu est presque éteint et je quitte Cowansville. Les deux ambulances resteront aux abords de l'usine jusqu'à 21 h, soit jusqu'au départ des pompiers.

Le secteur de l'usine est interdit à cause de la contamination aux dioxines et aux furannes. Les experts environnementaux feront des mesures dans les jours suivants et ordonneront la décontamination des sols.

Un toxicologue sera informé au sujet des mesures environnementales prises dans la fumée tout au long de l'incendie et des échantillons de sols prélevés autour de l'usine après l'incendie. Il conclura qu'effectivement, on a été en présence de dioxines et de furannes, comme à Saint-Basile, mais que l'exposition des pompiers n'a pas atteint un seuil dangereux.

ANALYSE CRITIQUE

POINTS POSITIFS DE L'INTERVENTION

1. L'alerte intersectorielle

Alors qu'auparavant, les alertes se faisaient au petit bonheur et avec du retard, l'expérience des accidents environnementaux de Saint-Basile et Saint-Amable avait sensibilisé les intervenants à la nécessité d'alerter

les principaux partenaires. Urgence Environnement avait fait sa publicité dans les municipalités auprès des services d'incendies et de police. Aussi, dès que les sapeurs de Cowansville ont soupçonné la toxicité de la fumée, ils ont avisé la Direction de la Sécurité civile et demandé les experts environnementaux, qui ont dépêché leurs effectifs et leur camion-laboratoire sur les lieux.

Maintenant habitués aux interventions conjointes et connaissant notre rôle à l'égard de la population, les gens du ministère de l'Environnement (conformément aux ententes conclues et grâce à notre système de garde avec téléchasseurs et téléphones cellulaires) ont à leur tour alerté le médecin de garde en santé publique et leurs répondants d'Environnement Canada.

2. La coordination municipale

En déclenchant son plan de mesures d'urgence rapidement, le coordonnateur municipal, assisté plus tard par le maire, s'est assuré l'aide des experts en sécurité civile et des autres ministères comme ceux de la Santé et de l'Environnement. Les répondants, désormais bien au fait de leurs fonctions réciproques grâce à leurs expériences passées, pouvaient rendre leurs actions complémentaires, évitant ainsi les oublis et les doublons. Les décisions comme celles du confinement furent prises par consensus, de manière efficace. Nous avons appris à Saint-Basile qu'on ne doit procéder à une évacuation qu'en dernier recours. Durant les premières heures, le confinement protège efficacement la population contre les contaminants de l'air et ne suscite pas de panique. L'évacuation n'est indiquée que si un danger grave et imminent menace la population (danger d'explosion par exemple).

3. L'intervention sur les lieux du sinistre

Toutes les ressources municipales d'urgence (police, incendies), de même que les pompiers des villes voisines, furent mobilisés rapidement. On a utilisé des équipements spécialisés, comme l'unité des matières dangereuses de Bromont et la tour d'arrosage de Granby. Un nombre suffisant d'ambulances était disponible sur demande, même en ce beau samedi.

4. L'alerte et la coordination du réseau de santé

À cause des interventions des années précédentes, notre réseau s'était doté d'un système de garde en santé publique ainsi qu'au sein de la Régie régionale. Dès le déclenchement des opérations, les personnes-ressources furent en relation constante, du responsable de la santé

publique au coordonnateur régional des mesures d'urgence en passant par la direction de la Régie et les services préhospitaliers. Le système de garde du CLSC a lui aussi bien fonctionné. Alors qu'en 1989, la majorité des CLSC croyaient ne pas être concernés par les mesures d'urgence, après Saint-Amable, Saint-Jean, Kahnawake et l'épidémie de méningite, tous nos CLSC s'étaient dotés de plans en cas de sinistre. On avait fait bien du chemin. Même le plan d'urgence de l'hôpital avait été testé, ce qui permit, d'une part, les mesures de confinement dans l'établissement et, d'autre part, l'envoi d'un médecin auprès des pompiers sur les lieux de l'incendie.

AMÉLIORATIONS POSSIBLES

1. Alerte précoce de certaines ressources spécialisées

Alors que la lutte contre l'incendie est une tâche habituelle pour les pompiers, le contrôle des matières dangereuses et la décontamination sont des opérations spécialisées, moins fréquentes pour eux et qui nécessitent un entraînement et un équipement spécial. Dans les municipalités de moindre importance, on aurait avantage à faire appel rapidement aux ressources qui sont offertes par les entreprises. Dans le cas de VY Plus, on y a fait appel avec quelques heures de retard. Ainsi, les premiers pompiers amenés à l'hôpital n'avaient pas été décontaminés sur les lieux. La décontamination sur les lieux a deux avantages : elle réduit le temps d'exposition des victimes aux produits dangereux et elle diminue par conséquent les risques de contamination du personnel et des locaux des hôpitaux, risques qui peuvent entraîner des conséquences graves.

Dans un autre ordre d'idées, on a hésité avant de demander la tour d'arrosage en hauteur de la Ville de Granby, à cause des frais exigés par la municipalité. On peut comprendre la nécessité de limiter les dépenses, mais il ne faut pas que cela soit un obstacle à l'efficacité des interventions d'urgence.

2. Communication de l'avis de confinement

En rétrospective, les concentrations de fumée, quoique irritantes, n'ont jamais mis la population de la ville en danger. Cependant, une annonce à la radio communautaire ne suffit pas pour diffuser un avis de confinement. De toute évidence, un samedi d'été, les gens n'écoutent pas tous la radio et certainement pas tous, la radio communautaire. Tout

au long de l'incendie, nous avons vu des gens circuler librement dans le quartier enfumé. Pour être efficace, un avis de confinement doit être diffusé dans les grands médias (radio privée, télévision) et doublé d'un avis distribué porte-à-porte par les policiers et les pompiers.

3. Protection de la santé et de la sécurité des pompiers, aspect municipal

On doit s'interroger sur l'exposition prolongée des sapeurs aux fumées toxiques et acides. Ils ont travaillé sous le vent, dans le panache, pendant des heures, même si personne n'était en péril dans le bâtiment et qu'il n'y avait pas de source de gaz ou d'autre combustible à colmater. Leur équipement de protection respiratoire était suffisant pour leurs poumons, mais le reste de leur costume était insuffisant pour les protéger des vapeurs acides, qui leur brûlaient le visage, les mains, le cou, les jambes. Une vingtaine d'entre eux ont dû recevoir les premiers soins à l'hôpital. Heureusement, l'acide chlorhydrique ne fait que brûler la peau. De nombreuses autres substances toxiques peuvent pénétrer la peau et atteindre le sang, pour se rendre dans le système nerveux, le foie, les reins, causant parfois des dommages très sérieux à la santé.

De plus, un grand nombre de pompiers, par courage et dévouement, sont retournés en zone de combat bien après avoir dépassé la « règle des trois bombonnes » qu'on utilise pour limiter l'exposition aux toxiques et prévenir l'épuisement. En effet, le travail de lutte contre l'incendie sous respirateur et par grande chaleur provoque inévitablement une importante fatigue et de la déshydratation. Un pompier épuisé et affaibli met sa vie et celle des autres en danger, à cause des risques d'accidents ou d'erreurs de jugement.

Probablement par noblesse d'âme, les pompiers de Cowansville ont pris la pire position (tout près du feu et sous le vent) pour lutter contre le brasier, laissant les secteurs moins enfumés et le rôle de soutien aux sapeurs de l'entraide des autres villes. Seule la nécessité d'avoir à faire sortir des victimes en péril ou d'avoir accès à une fuite pour la colmater peut justifier une présence en zone de danger immédiat. Même alors, on doit réduire le temps d'intervention au minimum et porter des vêtements qui protègent complètement (niveau A). Par contre, la tour d'arrosage de la Ville de Granby pouvait à la fois contrôler l'incendie et placer les pompiers dans une position stratégique sécuritaire.

4. Protection de la santé des pompiers : aspect du réseau de la santé

Si le chapeau te fait, porte-le ! Bien humblement, je dois avouer que jusque-là, je considérais que la protection de la santé des pompiers relevait des municipalités et, outre quelques conseils de bon aloi, nos équipes de santé se mêlaient peu de leur travail. C'est pourquoi nous nous sommes contentés de laisser des ambulances à proximité et nous avons considéré que la présence d'un urgentologue sur les lieux était une garantie suffisante. Je me suis concentré sur les mesures à prendre pour les centres d'accueil et la population du quartier enfumé. De plus, n'ayant pas fait venir mon adjoint, je perdais toute information sur ce qui se passait sur le site du sinistre lorsque j'étais à l'Hôtel de Ville. Ce fut une erreur. Le médecin prodiguait les premiers soins aux pompiers brûlés et les envoyait à l'hôpital, mais il ne pouvait les décontaminer ni conseiller les pompiers sur l'équipement à porter pour lutter contre ce type d'incendie. De plus, pour éviter les factures élevées (150 \$ le déplacement), la municipalité préférait transporter les sapeurs incommodés en auto-patrouille plutôt que d'utiliser nos ambulances. Je ne suis pas fier de l'impression que cela donnait ! Non seulement on risquait de contaminer les policiers et les véhicules, mais il y avait risque de difficultés respiratoires, sans oxygène ni trousse médicale dans la voiture. À un certain moment, après l'arrivée de l'équipe d'IBM, j'ai vu trois policiers décontaminés couchés sur l'herbe, dans des couvertures, attendant l'auto-patrouille pour les amener à l'hôpital, alors que les deux ambulances étaient parkées derrière...

Depuis cet épisode, conscients de ces lacunes, nous avons pris les mesures suivantes :

- mon adjoint et moi-même sommes allés aux USA nous former à la lutte contre les matières dangereuses ;
- en cas d'accident où des matières dangereuses sont en cause, nous nous rendons tous les deux sur les lieux, couvrant à la fois le centre de coordination et le lieu de l'accident, de manière à ne jamais laisser la sécurité des travailleurs sans surveillance ;
- nous nous adressons directement aux chefs des services d'incendie pour les conseiller sur la protection de leurs équipes ;

- nous assignons des ambulanciers à l'examen des pompiers à la sortie de la zone dangereuse et avant leur retour afin qu'ils soient adéquatement hydratés et rafraîchis ;
- nous avons formé les quelque 500 ambulanciers de la Montérégie à l'intervention en cas de sinistres et aux manœuvres de base en cas d'accident avec matières dangereuses ;
- nous avons rencontré de nombreux services d'incendie et de sécurité publique pour leur expliquer le rôle des services de santé dans ce genre de situation;
- la lutte contre les matières dangereuses a été désignée comme priorité à la table de sécurité civile de la Montérégie.

Pour sa part, à la suite de cette intervention et de plusieurs autres du genre, la Direction générale de la Sécurité civile a procédé à l'inventaire des principaux risques liés à des matières dangereuses en Montérégie. Elle travaille avec les municipalités pour élaborer des scénarios d'intervention spécifiques.

CONCLUSION

L'incendie de l'usine de plastiques VY Plus, à Cowansville, fut contrôlé avec succès, sans conséquences graves pour la population ni pour les travailleurs exposés. Plusieurs points nous ont révélé les progrès accomplis dans notre mode d'intervention en cas de sinistre :

- alerte intersectorielle plus rapide qu'auparavant et meilleures communications ;
- meilleure coordination et complémentarité entre la Ville, la Sécurité civile, les experts environnementaux, le réseau de la santé et des services sociaux ;
- choix du confinement plutôt que de l'évacuation.

Par contre, il nous est apparu clair que notre rôle dépasse la simple participation aux décisions dans les centres de coordination. Notre gestion des opérations de santé et de sécurité sur les lieux mêmes du sinistre, particulièrement en ce qui a trait aux matières dangereuses, laissait fort à désirer. Nous avons compris que les services d'incendies des petites villes, malgré toute leur bonne volonté, ne sont pas suffisamment formés aux aspects stratégiques de ces interventions, surtout dans le domaine de la santé-sécurité.

Nous avons profité des leçons tirées de cet accident pour remettre en question notre approche et pour former les principaux intervenants de notre réseau. Notre attitude fut par la suite résolument proactive. Il faut apprendre de ses erreurs, ne pas chercher à blâmer les autres et se proposer de faire mieux la fois suivante.

C H A P I T R E

10

LA NOVATECH FLAMBE À SAINTE-JULIE Est-ce qu'on évacue ?

SEPTEMBRE 1993

Novatech, le plus gros employeur de Sainte-Julie, fabrique des portes et fenêtres en PVC (polyvinyles chlorés). L'usine est située dans le parc industriel, tout près de l'Hôtel de Ville et d'un centre commercial. Le 2 septembre, vers 11 h 30, on m'informe que la surchauffe d'un four a mis le feu à 59 tonnes de plastique, le même produit qu'à Cowansville, en juin. Le centre commercial est évacué. Un nuage d'acide, de dioxines et de furannes se répand au-dessus du quartier résidentiel adjacent. Tout se déroule très vite : d'abord, alerter mes collègues de la Santé publique; proposer le confinement plutôt

que l'évacuation de la population; lancer l'alerte aux Centres hospitaliers Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne; mettre les ambulances en disponibilité ; convoquer le CLSC au centre de coordination municipal. Durant trois heures, on évalue la possibilité de passer du confinement à l'évacuation du quartier habité. La clé du succès sera le lien entre le lieu de l'incendie et le centre de coordination à l'Hôtel de Ville.

CHRONOLOGIE

JEUDI — 2 SEPTEMBRE

- 9h10**-L'usine de portes et fenêtres Novatech de Sainte-Julie prend feu à cause de la surchauffe incontrôlable d'une fournaise. Les 150 employés s'échappent après quelques minutes d'une lutte inefficace au moyen d'extincteurs. Les 59 tonnes de PVC des stocks s'embrasent rapidement. Jusque vers 11 h 30 le vent pousse la fumée vers un centre commercial que l'on évacue sans délai. La Direction générale de la Sécurité civile est alertée.
- 11h10**-Le conseiller de la Sécurité civile me joint sur mon téléchasseur. Il me donne rendez-vous à l'Hôtel de Ville. Je pars immédiatement pour Sainte-Julie, accompagné de mon adjoint, François Gravel. Durant le trajet, nous nous partageons la tâche d'alerter la Santé publique, le CLSC, les hôpitaux, le CLSC des Seigneuries, la direction de la Régie, les services ambulanciers. Ma secrétaire reste à son poste pour recevoir mes rapports sur l'évolution de la situation et les transmettre à la Régie régionale et aux hôpitaux.
- 11h30**-Le vent tourne. La fumée se dirige vers les habitations mais le panache est relativement haut, ce qui réduit les concentrations de toxines au niveau du sol. La municipalité annonce le confinement du quartier touché à cause de l'acide chlorhydrique, des dioxines et furannes qui se dégagent de ce genre d'incendie. Environ 150 maisons unifamiliales, une école primaire et deux foyers pour personnes âgées se trouvent sous le panache.

Ville de Sainte-Julie ouvre un centre de coordination d'urgence à l'Hôtel de Ville. On y retrouvera le coordonnateur des mesures d'urgence de la municipalité, un conseiller de la Direction générale de la Sécurité civile, les directeurs des principaux services (police, incendies, travaux publics, communications), les représentants du ministère de l'Environnement, de la SQ du ministère de l'Agriculture, de Communications-Québec, le directeur du CLSC et moi-même.

11h45-François Gravel et moi arrivons à Sainte-Julie. Nous nous rejoignons sur le lieu de l'accident. Après une évaluation sommaire, je confie à François la surveillance de la santé des pompiers et la coordination des ambulances. Il restera sur le site pendant que je me dirige au centre de coordination d'urgence.

Je note en chemin vers l'Hôtel de Ville que le quartier résidentiel est traversé par une fumée peu dense, mais âcre et irritante. Notre toxicologue arrive en même temps que moi.

Pendant ce temps, François Gravel conseille au chef du service des incendies d'assigner une personne au bien-être et à la sécurité des pompiers qui luttent contre le feu avec leur protection respiratoire, dans une chaleur intense. François fait retirer les sapeurs qui travaillent sous le panache de fumée, à cause des risques de brûlures acides. Il supervise l'installation d'une unité de décontamination et s'assure de l'hydratation des troupes. Les ambulanciers préparent leur équipement de brancardage pour les pompiers qui pourraient être affectés en zone dangereuse au besoin.

12h15-Rencontre de coordination à l'Hôtel de Ville.

Le Dr Carrier analyse les résultats des prélèvements effectués par les experts environnementaux. En effet, le laboratoire mobile d'Urgence Environnement est arrivé à Sainte-Julie. Avec le Dr Alain Messier, qui l'a rejoint, il conclut que les mesures de confinement suffisent jusque-là. Par ailleurs, les concentrations sont aux limites de l'acceptable, et si le feu dure plusieurs heures, les zones habitées devront être évacuées.

L'équipe du CLSC vérifie si des personnes non autonomes habitent le quartier touché. Il appert que non, bien qu'il y ait deux foyers de personnes âgées. Une réponse d'Info-Santé est mise sur pied au CLSC.

On informe la municipalité des consignes de santé-sécurité à respecter pour les pompiers sur le lieu de l'incendie.

13h-Je visite le lieu de l'incendie. Les pompiers ont bon espoir de contrôler le feu dans au plus deux heures. Aucun habitant du quartier ou travailleur n'est incommodé par la fumée. Je demande à deux ambulanciers de rester à proximité.

13h20-À l'Hôtel de Ville, nos experts en santé publique préparent une conférence de presse avec les autorités municipales. Les derniers résultats des mesures d'acide dans l'air du quartier révèlent 20 parties par million, un niveau dangereux. On annoncera l'évacuation à 13 h 30. Comme j'arrive du lieu de l'incendie, j'apprends qu'on se prépare à évacuer. Je demande à mes collègues de revenir sur le lieu de l'incendie avec moi. En discutant avec le chef des pompiers, on se rend compte que le brasier est sur le point d'être éteint. La densité de la fumée a beaucoup diminué. On retourne à l'Hôtel de Ville et l'ordre d'évacuation est annulé *in extremis*.

13h45-Conférence de presse : le responsable des mesures d'urgence de la Ville fait le point. On explique les raisons de la décision de confiner plutôt que d'évacuer. Tout le monde est rassuré.

14h15-À la sortie de conférence de presse, il est évident que le feu est maîtrisé. Il n'y a pratiquement plus de fumée.

14h30-Nouveau point de presse. On lève l'avis de confinement, on rouvre le centre commercial, on conseille aux gens de laver les légumes des potagers et on interdit l'accès au terrain de l'usine, qui devra être décontaminé. Des tests sur les sols du quartier résidentiel seront effectués au cours des jours suivants. On ne décèlera pas de niveau inquiétant de contamination.

Nous désamorçons l'alerte à la Régie régionale et dans les hôpitaux.

16h-Dernière conférence de presse. L'incendie est terminé. Je retourne sur le lieu de l'incendie pour y libérer les ambulances et faire le point avec François Gravel.

VENDREDI — 3 SEPTEMBRE

Le CLSC des Seigneuries prend contact avec les employés de l'usine, qui viennent de perdre leur emploi. Les conséquences de l'évé-

nement sur leur santé physique et mentale leur sont expliquées. Un accueil prioritaire leur sera réservé si des symptômes sérieux apparaissaient.

ANALYSE CRITIQUE

POINTS POSITIFS DE L'INTERVENTION

1. Alerte intersectorielle

Malgré le fait que la Ville ait mis deux heures à alerter les experts du ministère de l'Environnement, ces derniers ont avisé la Régie régionale de la santé immédiatement après.

2. Coordination des mesures d'urgence municipales

L'Hôtel de Ville fut un lieu de concertation efficace et les principaux acteurs s'y sont réunis rapidement pour établir les consensus nécessaires. Le leadership de la Ville, assisté du conseiller de la Sécurité civile, a permis de mener les opérations rondement.

3. L'intervention sur les lieux

Le service des incendies de Sainte Julie (jumelé avec celui de Boucherville) a réussi à contrôler le feu en cinq heures (sept de moins qu'à Cowansville), ce qui a réduit les risques et permis d'éviter qu'on ait à évacuer le secteur résidentiel.

La présence de mon adjoint François sur les lieux a permis de faire respecter les consignes de santé-sécurité tout au long de la lutte contre l'agent destructeur. Contrairement à ce qui s'était produit à Cowansville, aucun pompier ne fut brûlé par les acides ni atteint sur le plan respiratoire.

Le confinement annoncé par les pompiers était la mesure initiale adéquate. On se rappelle que Sainte-Julie avait été partiellement évacuée lors de l'incendie de Saint-Basile. Il n'était pas question de revivre cette expérience, si on pouvait l'éviter...

4. Les communications

Pendant toute l'intervention, le centre de coordination était en lien radio ou cellulaire avec le lieu de l'incendie tant pour ce qui était de la lutte contre l'incendie que des mesures environnementales et de

santé-sécurité. C'est ce qui a permis un monitoring constant des produits toxiques et d'éviter l'évacuation à la dernière minute. De plus, les points de presse ont été bien préparés, pour tenir le public au courant des consignes à respecter d'heure en heure. Aucune panique ne fut observée. Les informations étaient claires et cohérentes.

5. L'alerte et la coordination au sein du réseau de la santé

Sans vouloir vanter le mérite de nos équipes, force est d'admettre que les municipalités et les ministères se fient à notre expertise quand la santé du public risque d'être menacée. Nous avons réussi à mobiliser l'ensemble de nos ressources (santé environnementale, mesures d'urgence, ambulances, hôpitaux) en quelques minutes, tant au centre de coordination que sur les lieux de l'incendie. Chacun connaissait son rôle et celui de ses partenaires. La confiance réciproque et l'expérience acquise depuis quatre ans nous ont permis de prendre rapidement la décision d'évacuer, qui semblait scientifiquement justifiée. Par ailleurs, notre communication constante avec le lieu de l'incendie et notre réflexe d'y faire une dernière visite avant de demander aux gens de quitter leur domicile a évité à la population une expérience fort traumatisante (et très gênante pour nous).

POINTS À CORRIGER

1. À cause de la période des vacances, la personne qui était de garde au ministère de l'Environnement n'était pas le responsable habituel. Il en est résulté un retard de deux heures avant qu'Environnement Canada soit alerté. Cela n'a pas porté à conséquence, mais le ministère de l'Environnement a vu par la suite à former tous les membres de son équipe aux procédures d'alerte.
2. L'évacuation n'est apparue comme une possibilité qu'après quelques heures. Le niveau de préparation logistique n'était pas adéquat au moment où on y a pensé sérieusement. Toutefois, vers 14 h une école était en voie d'être aménagée comme lieu de rassemblement des évacués. On n'a toutefois pas eu à s'en servir, l'ordre d'évacuation ayant été annulé.
3. Le centre de coordination municipal de l'Hôtel de Ville était situé sous le panache de fumée. On a dû y arrêter la ventilation et procéder au confinement. Si l'incendie avait duré, il aurait fallu déplacer le centre de coordination en amont du feu,

dans un autre local. Cela aurait sûrement interrompu les communications et nuï à l'efficacité du groupe durant quelques heures.

CONCLUSION

Trois conclusions se dégagent de l'intervention d'urgence menée lors de l'incendie de Novatech à Sainte-Julie :

- la coordination est bien meilleure lorsque les organismes qui interviennent déploient leurs équipes à la fois sur le lieu de l'accident et au centre de coordination d'urgence, en maintenant une communication constante. Trop souvent les décideurs du centre de coordination sont coupés de la réalité ou reçoivent les informations avec du retard, ce qui peut mener à de mauvaises décisions ;
- la gestion des consignes de santé-sécurité sur le lieu de l'accident est importante. Il faut y assigner un responsable en permanence. Alors qu'à Sainte-Julie, la quantité de matières toxiques était supérieure à ce qu'elle était à Cowansville, aucun pompier ne fut blessé, brûlé ou intoxiqué, grâce à la vigilance de François Gravel et au travail des ambulanciers ;
- toutes les municipalités doivent prévoir une solution de rechange au centre de coordination dans les Hôtels de Ville. En effet, en cas de catastrophes environnementales, il peut arriver que cet endroit soit inutilisable parce qu'il est situé dans un secteur menacé. D'ailleurs, le prochain chapitre mettra en évidence cette nécessité.

Encore une fois, nous avons appris par expérience. Le déroulement harmonieux des opérations nous a rassuré quant aux progrès que les équipes de mesures d'urgence en Montérégie avaient réalisés depuis l'accident écologique de Saint-Basile-le-Grand.

C H A P I T R E

11

LA CASERNE DE POMPIERS DE SAINT-LAMBERT A SAUTÉ !

NOVEMBRE 1993

Le 3 novembre 1993, je vais très tôt laisser ma voiture au concessionnaire pour la mise au point d'hiver. Je garde mon téléphone cellulaire et une pile de rechange. Mon adjoint vient me prendre au garage et nous partons pour le bureau. À la radio, on annonce que vers 7 h une explosion s'est produite à la caserne de pompiers de Saint-Lambert. Aucun mort, aucun blessé. Tant mieux ! À 9 h 30, toutefois, le service ambulancier CETAM alerte mon téléavertisseur. L'explosion de Saint-Lambert a été causée par une fuite d'essence dans le réservoir souterrain de la génératrice de l'Hôtel de Ville, adjacent à la caserne. L'essence se répand dans les égouts du centre-ville et s'écoule vers le fleuve. Le répartiteur de CETAM m'apprend qu'on est à évacuer le centre-ville (300 personnes, quelques

commerces) ainsi que la Résidence du Parc, un centre d'accueil privé où sont logées 160 personnes âgées. Ce sera une bien longue journée. En fait, le dernier évacué ne réintégrera le centre d'accueil que le surlendemain. Une chose est certaine : quand la municipalité cause elle-même l'accident, les évacués sont bien traités. Pour le réseau de la santé, ce fut l'occasion de mettre à l'épreuve son plan de relogement des personnes âgées, la capacité d'accueil de ses établissements, la coordination du transport ambulancier et les choix stratégiques d'intervention.

CHRONOLOGIE

MERCREDI — 3 NOVEMBRE

24h-Des vapeurs d'essence sont décelées à la caserne de pompiers au centre-ville de Saint-Lambert, sur la rive sud de Montréal. On évacue cet immeuble, qui est adjacent à l'Hôtel de Ville. Environ 500 litres d'essence se sont échappés du réservoir de la génératrice. L'essence s'infiltré dans le sol et les égouts.

6h50-Une explosion se produit, causant des dommages matériels importants à la structure, mais comme il n'y a personne à l'intérieur, il n'y a pas de blessés.

Au cours des minutes qui suivent, on décèle des vapeurs d'essence dans le réseau des égouts, en aval de la caserne.

9h-La municipalité ordonne l'évacuation du quadrilatère, touchant environ 500 personnes, dont les 160 pensionnaires de la Résidence du Parc, située au 33 de la rue Argyle.

Les services d'incendies, de police et de travaux publics de la Ville s'appliquent à rendre le périmètre sûr et à ventiler le système d'égout. On commence l'excavation du réservoir pour pouvoir colmater la fuite. L'opération n'est pas sans danger: la moindre étincelle, et...

On demande à Hydro-Québec de couper l'électricité au centre-ville.

Un centre de coordination des opérations d'urgence est établi au centre communautaire du 31 de la rue Lorne, car l'Hôtel de Ville est adjacent à la caserne de pompiers dans le secteur évacué.

10h-François Gravel et moi-même arrivons à Saint-Lambert. Le coordonnateur des mesures d'urgence de la municipalité nous dresse un bilan de la situation :

- un périmètre de 125 m de rayon a été évacué. Les personnes autonomes évacuées sont accueillies au centre communautaire et inscrites par la Croix-Rouge ;
- les pensionnaires de la Résidence du Parc sont relogés à deux endroits : une trentaine sont dans le lobby du Manoir Saint-Lambert, une résidence de retraités située deux rues plus à l'ouest. Les quelque 130 autres ont été envoyés à l'Hôtel Holliday Inn de Longueuil, dans des autobus de la STRSM réquisitionnés par les policiers.

La Croix-Rouge et la Direction générale de la Sécurité civile ont été appelées et sont à Saint-Lambert.

10h15-François et moi nous rendons au Manoir Saint-Lambert pour rencontrer l'infirmière-chef de la Résidence du Parc. Elle coordonne une équipe de sept personnes affectées aux soins de la trentaine d'évacués qui s'y trouvent. Ces personnes âgées sont placées dans des fauteuils ou des fauteuils roulants dans le lobby de l'immeuble. Comme elles ont dû sortir en vitesse, sans dossier médical ni médication, on commande à la pharmacie du quartier les médicaments nécessaires à leur bien-être.

Un représentant de la Croix-Rouge nous assure qu'il s'occupera de leur procurer la nourriture nécessaire pour le lunch.

Les propriétaires du Manoir mettent le local à notre disposition toute la journée, mais il est évident que si on ne peut réintégrer la Résidence du Parc avant 18 h, il faudra reloger ces gens très âgés dans un endroit plus confortable.

10h30-Je déclenche l'alerte du réseau de la santé :

- je demande au CLSC Samuel-de-Champlain d'envoyer des infirmières et des auxiliaires au Manoir Saint-Lambert et au Holliday Inn pour aider le personnel de la Résidence du Parc ;

- la direction de la Santé publique m'envoie une technicienne et un médecin en santé environnementale pour aider les gens d'Urgence Environnement dans leur analyse de risque ;
- la Direction des communications de la Régie m'envoie une personne pour travailler auprès de la municipalité, afin d'informer le public des aspects « santé » de la situation ;
- je demande au service ambulancier de mettre deux équipes en attente près du secteur où l'on procède à l'extraction du réservoir d'essence. Notre agent de contrôle du préhospitalier nous rejoindra à Saint-Lambert pour m'aider et assurer le lien avec les ambulanciers. (Sa présence me fut d'un grand secours, car en quelques heures les piles de mon téléphone cellulaire furent à plat et j'utilisai le chargeur de sa voiture à répétition.) ;
- je dresse un état de la situation à mon directeur ainsi qu'au responsable des mesures d'urgence du Ministère ;
- l'équipe d'intégration sociale (hébergement des personnes âgées) de la Régie est informée qu'elle doit commencer à préparer le relogement pour la nuit des pensionnaires de la Résidence du Parc, au cas où l'évacuation se prolongerait. On recense toutes les places disponibles en centre d'accueil public dans la région.

J'envoie François Gravel à l'hôtel Holliday Inn pour y évaluer la situation et me faire rapport.

11 h30-Un médecin affilié à la Résidence du Parc se rend au Holliday Inn pour faire le point sur l'état de santé des évacués. Le Centre hospitalier Pierre-Boucher y envoie une inhalothérapeute avec de l'oxygène et des médicaments pour les personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques. Une ambulance est mise en disponibilité près de l'hôtel.

Première réunion au centre de coordination d'urgence (centre communautaire). Le coordonnateur des mesures d'urgence de la municipalité est entouré du maire, des chefs de services (police, incendies, travaux publics) ainsi que des représentants de la Sécurité civile, de la Croix-Rouge, des ministères de l'Environnement et de la Santé :

- on confirme la fuite d'environ 500 litres d'essence. La ventilation des bouches d'égout est en cours ;

- le temps froid réduit les risques d'explosion ;
- on s'attend à ce que le danger ait disparu vers 15 h ;
- le maire donnera une conférence de presse quinze minutes plus tard.

11h45-La conférence de presse se déroule sans incident. Le ton est rassurant et optimiste. Le maire de Saint-Lambert contrôle la situation.

11h50-Je fais le point avec le coordonnateur du CLSC Samuel-de-Champlain. Il confirme que des membres de son équipe sont répartis auprès des évacués au centre communautaire, à l'hôtel et au Manoir Saint-Lambert. Ils doivent harmoniser leur intervention avec celles de la Croix-Rouge et des responsables de la Résidence du Parc.

12h à 13h30-Les pompiers, Urgence Environnement et notre technicien en santé environnementale procèdent à une évaluation des risques d'explosion dans tout le quartier (mesures des concentrations d'essence dans l'air, dans les bouches d'égout et dans les sous-sols des principaux bâtiments).

13h30-Réunion de coordination municipale :

- les concentrations de vapeur d'essence diminuent près des bouches d'égout. On croit que le problème sera réglé vers 15 h ;
- l'excavation du réservoir continue ;
- un communiqué de presse sera émis vers 15 h.

Je demande aux responsables qui sont au Manoir Saint-Lambert et au Holliday Inn de prévoir le souper pour les personnes évacuées, au cas où le retour serait retardé.

14h50-Contrairement aux attentes, les odeurs d'essence persistent et la réintégration du quartier est retardée au moins jusqu'à 17 h. Je demande alors non seulement qu'on prépare le repas du soir pour les évacués, mais qu'on prévoie le coucher, pour le cas où l'évacuation se prolongerait. Ma secrétaire transmet l'information à l'ensemble des services de la Régie régionale.

15h-Rencontre de coordination à l'hôtel Holliday Inn. Y participent la Régie, le CLSC, les responsables de la Résidence du Parc, la direction de l'hôtel. Le plan d'action se dessine ainsi :

- on réserve 60 chambres ;
- on fait les menus ;
- on monte un système d'information à l'intention des familles ;
- on prépare les médications ;
- on se rend à la Résidence du Parc, avec la permission des pompiers, pour y récupérer les dossiers médicaux des pensionnaires ;
- on fait la liste des personnes qui devront être relogées en centre d'hébergement public, leur état de santé ne permettant pas de les laisser dormir seules dans une chambre d'hôtel.

15h30-Il appert qu'une quinzaine de personnes hébergées au Holliday Inn devront être logées dans des centres d'accueil pour la nuit.

La liste est télécopiée à la Régie, où une équipe procède au pairage entre les personnes à héberger et les places disponibles dans les divers centres d'accueil. Les services ambulanciers participent à cette opération pour le volet transport.

17h-La municipalité m'informe que le pompage de l'essence dans les égouts continuera jusqu'au lendemain matin.

De la trentaine de personnes âgées placées au Manoir Saint-Lambert, la moitié est envoyée en autobus rejoindre le groupe du Holliday Inn et l'autre moitié devra être conduite en ambulance vers des centres d'accueil publics.

19h-Départ de l'autobus du Manoir Saint-Lambert vers le Holliday Inn de Longueuil.

Début des transports ambulanciers vers les centres d'hébergement. Les derniers pensionnaires y seront amenés vers 23 h30.

21h-Réunion de coordination à la municipalité :

- les pensionnaires de la Résidence savent tous où ils passeront la nuit ;
- les personnes autonomes sont autorisées à retourner à leur domicile. Le service des incendies leur explique qu'elles doivent purger leurs drains pour éliminer les vapeurs d'essence ;
- le chantier d'excavation sera fermé pour la nuit ;

- la Résidence du Parc sera ventilée et des mesures d'explosimétrie (pourcentage des vapeurs d'essence dans l'air) seront effectuées toute la nuit et en matinée le lendemain ;
- on réduit le périmètre de sécurité aux abords immédiats de la caserne et de l'Hôtel de Ville ;
- le maire donnera une conférence de presse vers 9 h 30 le lendemain ;
- la Croix-Rouge a procuré soixante couvertures et cent trousseaux d'hygiène au centre communautaire où les personnes autonomes avaient été accueillies. Certaines d'entre elles craignent peut-être de rentrer chez elles le soir. On leur a servi des collations et un souper.

22h-Tous les évacués autonomes sont renvoyés chez eux.

23h30-Le chef des pompiers m'informe qu'au matin la Résidence du Parc devrait pouvoir être déclarée sécuritaire après une dernière vérification.

Je demande que les centres d'hébergement et le Holliday Inn gardent les évacués jusqu'au début de l'après-midi, par prudence.

JEUDI — 4 NOVEMBRE

8h30-Le service des incendies de Saint-Lambert m'informe que des vapeurs d'essence sont toujours présentes au sous-sol de la Résidence du Parc. Urgence Environnement, notre technicienne et moi-même convenons avec les pompiers qu'au moins deux mesures consécutives devront être négatives avant qu'on permette aux pensionnaires de réintégrer la Résidence.

12h15-Je visite la Résidence avec les pompiers et notre technicienne en santé environnementale. Les mesures sont négatives pour la seconde fois, toutes les toilettes ont été purgées.

12h40-Le chef du service des incendies et moi-même recommandons la réintégration des lieux. Je demande à François, au Holliday Inn, ainsi qu'aux services ambulanciers de préparer le transport de retour.

15h30-Les autobus arrivent du Holliday Inn avec la centaine de personnes âgées, fort heureuses de revenir chez elles. Les

propriétaires de la Résidence ont engagé un jeune violoniste qui les accueille au lobby en jouant des airs de leur époque. Cette délicate attention rend l'atmosphère très chaleureuse. Les visages s'illuminent instantanément.

Durant la soirée, les ambulanciers ramènent les vingt-cinq personnes qui ont séjourné dans des centres d'hébergement publics. Quelques-unes, leur heure de coucher étant déjà passée, seront ramenées le lendemain seulement .

MARDI — 16 NOVEMBRE

Rencontre d'évaluation du secteur de la santé et des services sociaux. En compagnie des responsables de la Résidence du Parc, de la Santé publique, des ambulanciers et du CLSC, la Régie fait un retour sur l'événement, et nous tirons les leçons utiles de notre intervention.

ANALYSE CRITIQUE

POINTS POSITIFS DE L'INTERVENTION

1. Le plan des mesures d'urgence

Le plan des mesures d'urgence de la Ville de Saint-Lambert avait été complètement remis à jour l'année précédente grâce au travail du Directeur de la municipalité, qui occupe aussi les fonctions de coordonnateur des mesures d'urgence. Durant cette période, la municipalité avait eu la sagesse de réécrire son plan avec la collaboration de la Direction générale de la Sécurité civile et des principaux ministères et organismes susceptibles d'intervenir à ses côtés en cas d'accident. Ainsi, lorsque l'explosion est survenue, la Ville savait qui joindre pour l'aider. Elle connaissait les services disponibles, le rôle de chacun. Ayant moi-même participé à l'élaboration de ce plan, je connaissais ses principaux chefs de service ainsi que le maire. Il fut extrêmement facile d'établir un climat de confiance et de profiter de la complémentarité de nos équipes.

Quant à la décision d'évacuer le centre-ville, elle était on ne peut plus justifiée. Malgré le stress et les coûts liés à une telle opération, un danger immédiat pour la sécurité des gens nécessite qu'on y procède sans délai. Le public y collabore, car avec les odeurs d'essence, le risque est évident.

2. La Croix-Rouge

La Croix-Rouge est un organisme bénévole qui subvient aux besoins de base des sinistrés, particulièrement lorsqu'il y a évacuation. Sa compétence est reconnue à travers le monde. Au Québec, cependant, la Croix-Rouge s'était jusqu'alors limitée à la gestion des dons de sang, les guerres et les séismes étant heureusement plutôt rares chez nous. Aussi, à Saint-Basile-le-Grand et à Saint-Amable, les villes avaient-elles dû improviser les secours aux sinistrés, avec l'aide des CLSC et de la Sécurité civile. La Croix-Rouge, de concert avec la Sécurité civile, avait donc formé en 1990 et 1991 toute une armée de bénévoles pour s'occuper de l'inscription des sinistrés et de l'hébergement, l'habillement et l'alimentation d'urgence. Sa présence et ses efforts furent mis à contribution de manière remarquable lors des feux de forêt de la Côte-Nord, à l'été 1991.

À Saint-Lambert, en moins de deux heures, les représentants de la Croix-Rouge arrivèrent sur les lieux et prirent charge de l'aide aux évacués au centre communautaire ainsi qu'au Manoir Saint-Lambert. Notre équipe du CLSC put alors se concentrer sur son véritable rôle, c'est-à-dire les soins aux personnes ayant des problèmes de santé physique ou psychologique.

La capacité de subvenir aux besoins de base des victimes est essentielle au succès d'une intervention en situation d'urgence. Lorsqu'elles sont en sécurité dans des lieux confortables, qu'elles sont nourries et informées adéquatement, les victimes collaborent beaucoup mieux avec les autorités des municipalités. On ne risque pas d'assister à des scènes disgracieuses comme celles qui se produisirent à Saint-Basile, où des personnes épuisées et entassées exigeaient en criant qu'on règle la situation.

Heureusement, l'avis d'évacuation fut levé vers 21 h. Si on avait dû le maintenir pour la nuit, le plan d'action était le suivant : toutes les personnes capables de se reloger dans leurs familles ou chez des amis étaient informées de le faire. Une allocation quotidienne était prévue pour eux. Seules les personnes vraiment en difficulté devaient être envoyées dans des hôtels ou motels. Cela réduisait à moins de 10 % le nombre de personnes pour lesquelles on aurait à payer l'hébergement. On avait vu à Saint-Basile ce qu'il en coûte d'envoyer tout le monde à l'hôtel pour trois semaines. D'ailleurs, la majorité des établissements hôteliers n'ont que quelques chambres libres et on ne peut les empêcher longtemps de les mettre à la disposition de leur clientèle.

3. L'intervention complémentaire

L'intervention complémentaire des pompiers et des ministères de l'Environnement et de la Santé a permis de faire un suivi du risque d'explosion de manière compétente et sécuritaire. Tous utilisaient les mêmes techniques et instruments, tiraient des conclusions communes. Aussi, les décideurs recevaient-ils des avis cohérents sur les positions à tenir, au lieu d'être divisés par des informations tardives ou contradictoires venant du terrain.

4. Le centre de coordination

Le centre de coordination municipal fut établi dans un immeuble appartenant à la municipalité, le centre communautaire de l'avenue Lorne. Ce choix s'avéra judicieux pour plusieurs raisons :

- l'endroit pouvait servir à la fois de centre de coordination d'urgence et de local d'hébergement temporaire pour les personnes évacuées. Ainsi, pour évaluer la situation et informer les évacués, les dirigeants de la municipalité n'avaient pas à se déplacer. Dès qu'une consigne était émise, on descendait d'un étage et on informait la population ;
- comme l'immeuble appartenait à la municipalité, contrairement aux écoles, qui sont souvent choisies dans ce genre de situation, nous pouvions utiliser les locaux aussi longtemps que nécessaire, sans déranger. Lorsqu'on réquisitionne une école pour recevoir des sinistrés ou établir un centre de coordination, les cours sont interrompus et après quelques heures ou quelques jours, il faut aller ailleurs pour que les cours reprennent. Ce problème n'existait pas à Saint-Lambert ;
- enfin, toujours parce que l'immeuble était propriété de la ville, on a pu utiliser les services des employés qui y travaillaient et y installer les équipements de communication nécessaires à la gestion de la crise sans avoir à demander la permission.

5. Le plan d'urgence

Le plan d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux, en chantier depuis l'été 1989, avait été complété et diffusé au cours des derniers mois. Nous tenions régulièrement des rencontres de formation avec les CLSC, la Santé publique, les centres hospitaliers et les

ambulanciers. Des représentants de chacun de ces organismes siègent d'ailleurs à notre comité de mesures d'urgence régional. Ainsi, nos systèmes d'alerte étaient au point, nous avions un bottin de tous nos principaux partenaires partout sur le territoire, sept jours sur sept, 24 heures sur 24. La vaccination contre la méningite avait mobilisé tous les CLSC, l'hiver précédant, le suivi des périodes d'inondations revient tous les printemps. L'ensemble du réseau avait désormais l'habitude d'intervenir dans les sinistres et d'établir des liens avec les municipalités et les autres ministères. Lorsque je réquisitionnai le personnel du CLSC Samuel-de-Champlain pour le secours aux personnes âgées évacuées, lorsque l'équipe de la Régie prépara le relogement de certaines d'entre elles dans les centres d'hébergement, quand j'assignai des ambulances sur le lieu de l'excavation du réservoir et au Holliday Inn, je n'eus pas à faire de discours ni à supplier. Tous connaissaient leur rôle et collaborèrent avec diligence et compétence.

6. Les communications

Les communications furent efficaces, car nous avons prévu un chef d'équipe à chaque endroit stratégique. Tout au long de la situation d'urgence, j'étais en contact avec le Manoir, le CLSC, l'hôtel Holliday Inn, la Régie et les responsables municipaux. Ainsi, chaque problème qui survenait trouvait une solution rapide et efficace.

7. Le personnel

Le personnel de la Résidence du Parc a fait preuve de dévouement, de disponibilité et de sens des responsabilités. Ce centre d'accueil privé a vraiment mis tout en œuvre pour que ses pensionnaires soient en sécurité, rassurés et bien. La plupart des employés ont passé la nuit du 4 novembre à aller d'une chambre à l'autre de l'hôtel pour s'assurer que personne ne manquait de rien. Je salue en eux de véritables professionnels !

8. Prévoir les coups

Comme aux échecs, nous avons prévu les coups d'avance. Sans vouloir prendre trop de crédit, je dois avouer que mon expérience des autres sinistres m'a bien servi. En effet, malgré les prévisions optimistes de la municipalité concernant le déroulement des événements, j'ai toujours donné les consignes comme si la situation devait durer plus longtemps que prévu. Il est plus facile de décommander un repas ou l'hébergement que de faire ce qu'il faut à la dernière minute.

Ainsi, alors que vers 13 h 30 la municipalité prévoyait qu'on aurait terminé à 15 h, je demandais qu'on se prépare pour le souper au Manoir et au Holliday Inn. Lorsque à 15 h, on annonça que le problème durerait jusqu'à 17h, je fis préparer l'hébergement pour la nuit. Quand à 17 h, on me confirma que la Résidence du Parc ne serait pas sécuritaire avant le lendemain, les places étaient déjà réservées à l'hôtel et dans les centres d'hébergement. Enfin, lorsque la Ville m'annonça qu'on pourrait probablement ramener les pensionnaires pour le petit-déjeuner, je demandai à l'hôtel et aux centres d'hébergement de prévoir jusqu'au lunch. Les événements m'ont donné raison. On n'a réintégré les évacués à la Résidence du Parc qu'en après-midi. Il vaut mieux en faire un peu trop d'avance et prendre le taureau par les cornes que de se tenir après la queue du dragon.

POINTS À CORRIGER

1. L'évacuation

L'évacuation est une opération à risque, particulièrement lorsqu'il faut évacuer un foyer de personnes âgées. Dans le cas de Saint-Lambert, on n'a demandé les ambulances qu'environ une heure après le début de l'évacuation. Les municipalités seraient bien avisées d'impliquer les ambulanciers dès le déclenchement, de manière à ce qu'ils soient disponibles immédiatement si un accident survenait ou si le stress causait des problèmes cardiaques ou respiratoires à quelqu'un.

De plus, malgré l'urgence de la situation, on devrait demander aux évacués d'apporter avec eux leurs médicaments, leurs lunettes et autres fournitures médicales essentielles. Cela ne prend que quelques secondes et on évite ainsi bien des complications et des désagréments. En effet, les personnes âgées, qu'elles soient dans leur propre maison ou en centre d'accueil, prennent souvent des médications essentielles dont elles ignorent le nom. Certaines ont des appareils à oxygène qu'elles utilisent plusieurs fois par jour. Elles se trouvent fort dépourvues dans un centre communautaire ou un hôtel sans leurs médicaments, leurs lunettes, leur équipement respiratoire. Nous avons dû envoyer quelques personnes à l'hôpital, seul endroit où ce matériel était disponible.

Nous avons aussi appris une leçon fort importante. La majorité des centres d'accueil et des foyers pour personnes âgées ont un plan de mesures d'urgence pour évacuer leurs pensionnaires en cas d'incendie. On prévoit alors les reloger dans un immeuble voisin, accessible à pied. Cela peut convenir en cas d'incendie, mais s'il s'agit d'un accident environnemental, l'immeuble voisin sera aussi à évacuer. C'est pourquoi on a dû aller jusqu'au Holliday Inn de Longueuil, à 3 km de là par autobus.

Dans le même ordre d'idées, la majorité des villes prévoient gérer les catastrophes à partir de l'Hôtel de Ville. À Saint-Lambert, à Cowansville et à Sainte-Julie, nous avons vu que l'Hôtel de Ville était situé dans la zone sinistrée. Le plan de mesures d'urgence des Villes doit donc prévoir un local accessible et bien équipé pour servir de centre de coordination si l'Hôtel de Ville était inutilisable.

2. Le relogement

Le relogement des personnes âgées dans les centres d'hébergement publics est une opération compliquée et laborieuse. Il a fallu recenser les chambres libres dans une vingtaine d'établissements, à raison d'une ou deux par endroit. Ensuite, il fallait décider qui irait où, selon les problèmes de santé ou le sexe. Enfin, nous avons dû assigner une ambulance pour chaque individu à partir soit du Manoir Saint-Lambert ou du Holliday Inn. En tout, vingt-cinq personnes y ont été envoyées en ambulance dans dix endroits différents, parfois aussi loin que Châteauguay. Le lendemain, on a procédé à l'opération en sens inverse. Quelques jours plus tard, le directeur général du Centre hospitalier Pierre-Boucher nous informait qu'une aile complète de son hôpital était vide à cause de rénovations. Nous aurions donc pu y amener les vingt-cinq personnes âgées pour la nuit sans problème, à deux kilomètres de l'hôtel. Nous avons depuis modifié notre procédure, pour faire appel dorénavant aux hôpitaux qui, à cause de changements de vocation, du virage ambulatoire ou de compressions budgétaires, ont souvent un grand nombre de lits de libres...

3. La question de la langue

La question de la langue est aussi une réalité avec laquelle il faut composer. Comme la majorité des pensionnaires de la Résidence du Parc étaient anglophones, nous avons changé la composition de l'équipe du CLSC le second jour pour y assigner du personnel bilingue.

4. La municipalité doit être rassurante

La municipalité s'est voulue rassurante et optimiste dans ses messages aux évacués concernant les délais de réintégration de leur domicile. Comme il a fallu reporter le moment à deux ou trois reprises, un certain mécontentement finit par se faire sentir.

CONCLUSION

La fuite d'essence de Saint-Lambert survenue le 3 novembre 1993 a causé une explosion à la caserne de pompiers et nécessité l'évacuation de 350 personnes autonomes du centre-ville durant 14 heures. Cent soixante personnes âgées de la Résidence du Parc ont été relogées durant 36 heures. Ni l'explosion ni l'évacuation n'ont fait de morts ou de blessés graves. L'accident a nécessité le déclenchement du plan de mesures d'urgence de la Ville et la participation de la Direction générale de la Sécurité civile, du ministère de l'Environnement, de la Croix-Rouge et du réseau montréalais de la santé et des services sociaux.

Les professionnels impliqués ont agi avec compétence et dévouement. Certaines leçons fort utiles pour l'amélioration des services aux citoyens peuvent être tirées de cet événement. On retiendra notamment:

- la nécessité de resserrer les liens entre les ambulanciers et les plans de mesures d'urgence municipaux ;
- le choix des endroits où reloger les personnes âgées lors d'accidents environnementaux ;
- la possibilité d'utiliser les lits vacants des centres hospitaliers comme ressource d'hébergement d'urgence ;
- la nécessité d'apporter médicaments, dossiers médicaux, lunettes, dentiers et oxygène lorsqu'on évacue des personnes âgées ;
- la nécessité, dans certains cas, de faire appel à du personnel bilingue ;
- l'obligation d'être prudent dans les informations au public quant aux délais de réintégration après une évacuation ;
- le besoin d'un centre de coordination municipal de rechange si l'Hôtel de Ville est situé dans une zone à risque.

C H A P I T R E

12

CARAMBOLAGES, DÉRAILLEMENTS, PANNES, TORNADES ET AUTRES PROBLEMES DE TOUS LES JOURS...

Outre les accidents graves qui ont fait l'objet des chapitres précédents, notre équipe a dû intervenir dans une variété de situations de moindre importance, au cours desquelles, sans avoir eu à déployer des ressources considérables, nous avons néanmoins acquis une précieuse expérience. Voici, sous forme de capsules, une liste non exhaustive de cas qui illustrent bien la nature des problèmes auxquels nous devons être prêts à faire face. Le retour sur ces événements nous permet de maintenir une saine conscience de notre vulnérabilité, de nous assurer régulièrement que nos mécanismes d'alerte sont opérationnels. Je comparerais cette méthode

d'analyse à l'étude des « near miss » que le secteur de l'aéronautique utilise pour améliorer ses mesures préventives et ses méthodes d'intervention. Selon moi, il s'agit d'une discipline qui complète bien les aspects pédagogiques des exercices de simulation.

FÉVRIER 1992

DÉRAILLEMENT D'UN TRAIN DE PASSAGERS À COTEAU-DU-LAC

Durant un blizzard, à l'heure de midi, un train de passagers heurte un camion-citerne au passage à niveau. Cinq personnes sont tuées et prisonnières dans la ferraille. On compte aussi sept blessés graves. Quelque quatre-vingt-dix personnes, dont la moitié environ souffrent de blessures mineures, sont envoyées au Centre hospitalier de Valleyfield (aujourd'hui le CH du Suroît) par autobus. La majorité d'entre elles sont des Ontariens qui retournaient chez eux. Après cet événement...

- La Sûreté du Québec, la Direction générale de la Sécurité civile et le réseau de la santé prennent contact avec les services ferroviaires du CP et du CN pour se familiariser avec l'ensemble des mesures d'urgence à mettre en œuvre dans ce genre d'accident.
- Nos services ambulanciers raffinent le rôle de leurs superviseurs.
- Le bureau du coroner remet son plan d'urgence à jour.
- Nous établissons avec la SQ une procédure pour regrouper les blessés ambulatoires dans des endroits comme les centres communautaires plutôt que de les envoyer dans les hôpitaux. En effet, un grand nombre de personnes ne désirent pas voir le médecin, et les premiers soins pourraient être donnés sur place, au lieu d'encombrer un hôpital pendant des heures. De plus, lorsque les familles apprennent qu'un proche est à l'hôpital, elles croient que le pire est à craindre.

MARS 1992

CARAMBOLAGE SUR L'AUTOROUTE 20 PRÈS DE SAINTE-HÉLÈNE-DE-BAGOT

Le verglas cause un carambolage et 40 véhicules s'emboutissent. Deux ambulanciers sont blessés pendant les secours. Notre réseau revoit les communications dans ce genre d'accident et les procédures de triage des blessés dans les cas de carambolages. On inclura ce modèle dans le programme de formation provincial des ambulanciers.

JUILLET 1992

UN MINIBUS CONDUISANT DES PERSONNES HANDICAPÉES HEURTE UN CAMION À SAINT-HILAIRE

Une quinzaine de personnes âgées de la région de Montréal sont en direction de l'Estrie pour visiter des vignobles. Victime d'un malaise (ou piqué par une abeille ?), le conducteur perd la maîtrise du véhicule, qui entre en collision avec un camion. Gravement blessé, le conducteur sera amputé des jambes. Il faudra près de trois semaines avant que le dernier blessé amené au Centre hospitalier Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe puisse avoir son congé et retourner chez lui. Le principal problème fut de trouver des hôpitaux ou des centres de convalescence à Montréal pour recevoir les blessés après les premiers soins. Ces établissements craignaient de se voir confier des personnes susceptibles de devenir des pensionnaires « chroniques ». Je dus intervenir auprès de la Régie régionale de Montréal pour que les personnes blessées puissent être ramenées plus près de leurs familles.

AOÛT 1992

DES PLUIES DILUVIENNES PROVOQUENT UNE SITUATION DE CRISE À BROMONT

L'incident peut sembler banal, voire cocasse. En fait, il y a un peu des deux. En cette première semaine du mois d'août, plusieurs centaines de familles de partout dans le monde sont installées à Bromont, sur un terrain sablonneux aménagé pour elles. Il s'agit du

grand rassemblement annuel de la Fédération internationale de camping et caravanning. Les campeurs du continent nord-américain sont en général bien installés dans leurs roulottes ou véhicules récréatifs. Les touristes d'Europe et d'Asie, venus par avion, sont dans des tentes de 3 m carrés. On prévoit une foule d'activités : feux d'artifice, séjours à Montréal et Ottawa, glissades d'eau, soupers et spectacles en plein air. Mais voilà, Dame Nature ne veut pas collaborer. Il pleut, il mouille, c'est la fête à la grenouille !

Après une semaine de déluge ininterrompu, les esprits, paradoxalement, s'échauffent. Les gens sont prisonniers du terrain de camping. Les voitures s'enlisent jusqu'à l'essieu. Les campeurs sont trempés et transis du soir au matin. Les tentes prennent l'eau. Les activités de plein air sont annulées les unes après les autres. Les couples se chamaillent dans toutes les langues, on punit les enfants, les voisins s'engueulent parce que personne n'arrive à dormir. Tout le monde crie, les bébés pleurent. C'est le cauchemar...

Ayant été avertis de la tenue de l'événement plusieurs mois d'avance, nous avons participé avec les ambulanciers et les hôpitaux du secteur à des rencontres pour préparer une intervention en cas d'explosion de propane ou de tempête avec foudre et grands vents. Nous n'avions pas prévu cette torture chinoise à laquelle les campeurs allaient être soumis.

Joint par les dirigeants de la FICC durant mes vacances, je n'arrive pas à croire ce qu'on me raconte. J'envoie mon adjoint les rencontrer: la crise est effectivement manifeste. Un plan d'action rapide est élaboré. On relogera les campeurs transis dans une école, non loin de là. Ils seront au sec, pourront se doucher, prendront des repas chauds. Les pompiers et les travaux publics de Bromont dégagent les voitures enlisées et répandent du gravier dans les allées du parc. Le CLSC assigne des équipes de psychologues et travailleurs sociaux pour soutenir les familles déstabilisées.

En 48 heures, les bénévoles reprennent le contrôle de la situation et tout se termine sans problème grave. Comme quoi les besoins de base constituent la priorité de toute intervention auprès des populations touchées par une crise. De plus, le fait que les organisateurs nous aient mis au courant de cette manifestation longtemps à l'avance nous avait permis de nous familiariser avec le site, les intervenants et les bénévoles. Une fois demandée sur place, notre équipe fut rapidement efficace.

AOÛT 1992

DÉRAILLEMENT DE WAGONS DE PROPANE PRÈS DE LES CÈDRES

Toujours pendant mes vacances, les ambulanciers de CETAM me joignent par le cellulaire-téléchasseur pour m'avertir que cinq wagons de propane ont quitté la voie ferrée, dans un champ. Quelques maisons ont été évacuées, on craint une fuite. En l'absence du maire, le secrétaire de la municipalité se retrouve coordonnateur des mesures d'urgence. Décontenancé, il s'en remet à la Direction de la Sécurité civile pour gérer la situation. L'événement dépasse largement la capacité du village de contrôler la situation. Heureusement, les autorités ferroviaires colmatent la fuite en quelques heures et après avoir transvidé les wagons, on les remet sur la voie en deux jours. Nous avons tout de même assigné le CLSC sur les lieux et envoyé mon adjoint. Une équipe d'ambulanciers est restée à proximité des travaux (mais à une distance sécuritaire) jusqu'à ce que les wagons soient remis sur la voie ferrée. En effet, malgré le fait qu'il n'y ait aucun blessé, de telles réparations comportent des risques d'explosion et nous voulions être déjà sur place si des travailleurs étaient en danger. Les Villes sont parfois réticentes quand vient le temps de payer les ambulanciers, mais dans une localité rurale comme Les Cèdres, si l'ambulance n'est pas sur place, de longs délais peuvent en résulter.

JUILLET 1993

DIX-HUIT HABITANTS DE VERCHÈRES SONT TUÉS AU COURS D'UN VOYAGE AU LAC-BOUCHETTE

L'un des pires accidents routiers de l'histoire du Québec est survenu ce jour-là, lorsque les dix-huit passagers du minibus sont tués dans l'incendie qui suit la collision avec une camionnette transportant de l'essence. Ces gens de Verchères, en Montérégie, s'étaient rendus dans la région du Lac-Saint-Jean pour un pèlerinage. Toute la municipalité est en deuil et on organisera des funérailles publiques. Le personnel du CLSC des Seigneuries s'est rendu auprès des familles pendant les cérémonies au salon funéraire et durant le service religieux, auquel près de 2000 personnes assistèrent dans l'église et, sur écran géant, à l'extérieur. Nous avons posté deux ambulances à proximité,

car nous craignons des malaises par la chaleur torride qui régnait. Rien de fâcheux ne survint, mais nous étions prêts. Dans de telles circonstances, on veut à tout prix éviter que des incidents pénibles ne viennent ajouter au caractère dramatique de la situation.

MARS 1993

TROIS CARAMBOLAGES SUR LA 20, PRÈS DE SAINTE-MADELEINE : DEUX MORTS, DOUZE BLESSÉS

Encore une fois, ce genre d'accident relativement fréquent cause de graves problèmes aux secouristes. Une brume épaisse rend la visibilité quasi nulle. Ce brouillard cause l'accident et nuit à l'efficacité des secours. Les ambulances doivent accéder au lieu de l'accident en prenant les sorties d'autoroute à l'envers et en roulant dans le sens contraire de la circulation. Mon adjoint doit rebrousser chemin à cause du danger, son véhicule personnel n'étant pas assez visible pour ces manœuvres. De toute façon, il n'y voyait rien lui-même. Nous suivons la situation avec notre radio-scanner et nous avertissons les centres hospitaliers dès que les ambulances partent avec des blessés. Dans les jours qui suivent, nous révisons les mesures de triage des blessés par les ambulanciers.

MARS 1993

LA PÉRIODE DE SURVEILLANCE DES INONDATIONS COMMENCE EN MONTÉRÉGIE

Le lac Champlain est à un niveau record depuis 100 ans, de même que le lac Ontario et le fleuve Saint-Laurent. Une équipe de surveillance internationale (Québec-Ontario-USA) est mise sur pied par la Direction générale de la Sécurité civile. Des rencontres hebdomadaires seront tenues pour suivre la situation. Nous élaborons un système de communication avec tous les CLSC riverains du fleuve, de la Yamaska et du Richelieu. Ceux-ci font part de leur disponibilité aux municipalités qui risquent d'être touchées. La Direction régionale de la Santé publique prépare et diffuse avec Communications-Québec un document expliquant les mesures à prendre en cas de

contamination de l'eau potable et les mesures de sécurité en cas d'inondation des sous-sols. En Montérégie, un millier d'habitations seront inondées, principalement dans le Haut-Richelieu. Plusieurs routes seront impraticables et les trajets ambulanciers devront être modifiés. Sept jours sur sept, les municipalités donnent le niveau des cours d'eau à la Sécurité civile, qui en retour télécopie des relevés à tous les ministères concernés. Dès que nous recevons l'information à la Régie, nous utilisons le Multi-Fax pour la relayer à la Santé publique et aux CLSC. L'équipe d'analyse internationale manœuvre le débit des barrages à la sortie du lac Ontario et le long de la rivière des Outaouais. On laisse écouler assez d'eau pour éviter l'inondation du tour du lac Ontario, sans faire monter démesurément le niveau du fleuve. L'exercice d'équilibre est une réussite, mais demandera une attention constante jusqu'en juin.

Le seul véritable problème réside dans la volonté de certaines municipalités de minimiser le problème. Elles refusent même parfois de diffuser les mesures de santé publique, par crainte de faire paniquer la population. Qu'à cela ne tienne, nous publions les informations nécessaires dans les journaux régionaux. Dans les cas d'inondations, les Villes tentent de rester discrètes, voulant sans doute éviter les réclamations ou les blâmes pour avoir laissé les gens construire dans les zones inondables...

Malgré tout, la procédure de surveillance des inondations coordonnée par la Direction générale de la Sécurité civile devient un événement annuel, qui tout en donnant un excellent service aux municipalités et aux populations, permet aux responsables de tous les ministères concernés de se rencontrer, de se familiariser avec leurs mesures d'urgence réciproques, de mettre à jour et de tester leurs mécanismes de communication et d'alerte aux niveaux local, régional et national.

DÉCEMBRE 1993

PANNE D'ÉLECTRICITÉ À SAINT-RÉMI, PAR GRAND FROID

Durant près de 48 heures, la température oscille entre -25 et -30 °C en cette période du temps des Fêtes. Quelques milliers de personnes dans le sud-ouest de Montréal sont privées d'électricité. Après 24 heures, on doit en reloger quelques dizaines dans un centre

communautaire de la municipalité de Saint-Rémi qui est doté d'une génératrice. La direction du CLSC assiste la municipalité auprès des évacués. La Croix-Rouge et la Direction générale de la Sécurité civile sont aussi mobilisées. La veille de la seconde nuit de panne, les autorités d'Hydro-Québec nous confirment que le courant ne sera pas rétabli avant encore une douzaine d'heures. Les pompiers et policiers font le tour du secteur, maison par maison. Plusieurs personnes refusent de partir, car lorsqu'elles appellent le service à la clientèle d'Hydro-Québec, on leur répond que le courant devrait être revenu dans peu de temps. Les pompiers voient des gens qui font des barbecues dans la maison, risquant l'incendie ou l'asphyxie. Des vieillards sont découverts à demi gelés, dans des logements où la température frise le point de congélation. Certains sont recueillis par leur famille, d'autres sont envoyés à l'hôpital. Tout rentre dans l'ordre en deux jours. La municipalité et le CLSC révisent leurs mesures d'urgence et leur coordination avec la Croix-Rouge. On se rend compte que ce genre de situation est difficile à gérer, car le danger n'est pas immédiat et on réagit souvent avec un peu de retard, espérant toujours que le courant revienne d'une heure à l'autre. La collaboration du public n'est pas facile à obtenir.

JANVIER 1994

CARAMBOLAGE SUR L'AUTOROUTE 20 PRÈS DE SAINT-HYACINTHE

Ce jour-là, le mauvais temps provoque une collision entre cinquante véhicules, dont quelques poids lourds. On comptera trois morts et quinze blessés. On devra même amener un des véhicules dans un garage municipal pour pouvoir dégager les passagers.

FÉVRIER 1994

PANNE TÉLÉPHONIQUE DANS LE SECTEUR D'ACTON-VALE DURANT PLUSIEURS HEURES

Tous les services d'urgence sont touchés. Nous assignons une ambulance au poste de police d'Acton-Vale. La population est avisée de se rendre au poste de police s'il y a urgence de quelque nature que ce soit. Par radio, les policiers nous informeront des besoins.

MARS 1993

DES EXPLOSIFS SONT RETROUVÉS SUR UN PYLÔNE D'HYDRO-QUÉBEC À SAINT-BASILE

Je me rends sur les lieux avec mon adjoint et nous assignons une ambulance sur les lieux jusqu'à ce que les artificiers de la SQ désamorcent l'engin. J'avise l'Hôpital du Haut-Richelieu qu'une panne majeure est possible et on s'assure du bon fonctionnement des génératrices. L'incident déclenchera une enquête et le renforcement des mesures de sécurité sur tout le circuit d'Hydro-Québec.

JUILLET 1994

UNE TORNADE FRAPPE SAINT-CHARLES-SUR-RICHELIEU

Onze maisons sont détruites, un personne décède et trois autres sont blessées. Le CLSC Vallée-des-Patriotes intervient auprès des familles touchées, qui sont plus préoccupées par les dommages à leurs biens que par leur équilibre émotif. Au cours des mois qui suivent, plusieurs de ces personnes auront recours aux services du CLSC pour des problèmes psychologiques.

JUILLET 1994

UN ORAGE CAUSE DES PLUIES DILUVIENNES À GRANBY, SAINT-CÉSAIRE, SAINT-PAUL, L'ANGE-GARDIEN

En quelques heures, une section de l'autoroute 10 est détruite et plusieurs routes secondaires sont endommagées. Une centaine d'habitations sont inondées.

AOÛT 1994

UN CAMION-CITERNE SE RENVERSE ET PREND FEU À LA SORTIE DU PONT JACQUES-CARTIER À LONGUEUIL

Un viaduc est lourdement endommagé. On craint d'avoir à évacuer des milliers de personnes, dans ce secteur très peuplé. Heureusement l'essence diesel n'est pas explosive, et une fois qu'elle est ramassée on lève l'état d'urgence. La réparation du viaduc prendra

plusieurs semaines. Le service de police de Longueuil et son responsable des mesures d'urgence invoquent l'incident pour déclencher une revue complète des services à la population en cas de sinistre.

NOVEMBRE 1994

FUITE D'ESSENCE DANS LES ÉGOUTS À SAINTE-MADELEINE

Pendant seize heures, on évacuera 49 domiciles et une école. On utilise les locaux d'une cabane à sucre comme centre d'hébergement. Tout se termine sans incident. Un vieux réservoir sur un terrain vague était à l'origine de l'accident.

FÉVRIER 1995

UN AUTOBUS DE JEUNES HOCKEYEURS HEURTE UNE FOURGONNETTE SUR L'AUTOROUTE 10

L'équipe d'Amos, de retour d'un tournoi en Estrie, voit son autobus entrer en collision avec une mini-fourgonnette sur l'autoroute 10, près de Granby. L'entraîneur de l'équipe est tué, huit autres personnes sont blessées gravement. On héberge la trentaine de joueurs et parents dans un motel de Granby. Les services de santé mentale du Centre hospitalier de Granby et le CLSC de la Haute-Yamaska leur apportent un soutien durant 24 heures. On avise les responsables des urgences psychosociales d'Amos, qui préparent une intervention auprès des victimes à leur retour.

CONCLUSION

Comme on vient de le voir, la Montérégie fut, ces dernières années, le lieu d'un grand nombre d'accidents plus ou moins graves, d'origine naturelle, technologique ou encore liés à l'activité humaine. Dégâts matériels, pertes de vies, blessures, séquelles psychologiques graves en ont été les conséquences. Chacune de ces situations justifiait que l'on intervienne avec diligence et compétence. Le public est toujours en droit de s'attendre à ce que nous soyons prêts. Toutes les régions du Québec risquent d'avoir à faire face à des accidents de toute nature. Les études de vulnérabilité et la planification des mesures d'urgence ne doivent en aucune manière être négligées.

C H A P I T R E

13

COMMENT FAIRE MIEUX ET PLUS VITE ?

Depuis le triste accident écologique de Saint-Basile-le-Grand, l'approche en matière de sécurité civile (préparation des municipalités, ministères et organismes publics à l'intervention en situation d'urgence) a grandement évolué. Alors que, pour beaucoup d'entre nous, la nécessité d'un plan de mesures d'urgence n'était pas évidente, aujourd'hui elle n'est plus à démontrer. Les principaux ministères, comme ceux de la Sécurité publique, de la Santé et des Services sociaux, des Communications, de l'Environnement et de la Faune, de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, des Transports se sont dotés de plans de communication et d'alerte, de procédures d'intervention, que chaque accident permet de mettre à l'épreuve et d'améliorer. Par la concertation, on arrive même à prévenir les conséquences de plusieurs crises. Je pense

à la surveillance des inondations, à la formation sur les matières dangereuses, aux ententes entre les municipalités et la Croix-Rouge.

Au début des années 90, comme nous en étions au commencement de cette démarche, il nous a fallu apprendre à nous connaître, à établir nos responsabilités réciproques. Par la suite, la majorité des organismes et ministères se sont dotés de plans de mesures d'urgence que je qualifierais de «généraux», où l'on trouve les grandes lignes hiérarchiques, les axes de communications. Ces plans s'appliquent à toutes les situations, mais ont le désavantage de devoir être adaptés à chaque cas, en improvisant quelque peu dans les opérations sur le terrain.

En 1994, un vaste programme de formation en sécurité civile fut mis sur pied à l'intention des élus et des chefs des divers services municipaux. Outre cette initiative concertée de la Direction générale de la Sécurité civile, de l'École nationale d'administration publique et des cégeps, de nombreux ministères, comme ceux de la Santé et des Services sociaux, ont entrepris de former leur personnel à l'intervention en situation d'urgence. Au Canada, le Collège canadien de sécurité civile, à Anprior, continue de dispenser des cours spécialisés.

Aujourd'hui, en 1996, il faut aller plus loin. Maintenant que chacun connaît son rôle et ses responsabilités, la manière d'entrer en contact avec ses principaux partenaires, je crois que la prochaine étape consiste à se préparer à des interventions spéciales, adaptées aux accidents les plus fréquents, aux risques connus dans le milieu. En effet, il ne suffit plus d'être prêt à tout, il faut maintenant se préparer à des cas précis. Chaque municipalité, ou chaque groupe de municipalités doit procéder à l'analyse des accidents auxquels elle a déjà été confrontée. De cette analyse seront tirés les plans d'action appropriés. Chaque secteur industriel doit inventorier les risques majeurs, susceptibles de causer un accident. Les plans de confinement ou d'évacuation doivent être réalistes, fonctionnels, connus de la population et des travailleurs et faire l'objet d'exercice. De nombreux décideurs hésitent à passer à cette dernière étape, craignant la panique de la population. Je leur répondrai que ce sont le manque d'information et l'improvisation qui causent la panique. Lorsqu'on fait connaître à la population les plans de mesures d'urgence, on s'assure qu'en cas d'accident, les premières réactions des

gens seront réfléchies, qu'elles iront dans le même sens que les efforts des intervenants.

Évidemment, élaborer des plans de mesures d'urgence adaptés à des risques précis demande que ces risques soient évalués et reconnus. Cela peut être embêtant. La population en effet demande qu'on élimine les risques, en même temps qu'elle exige qu'on se prépare à intervenir en cas de désastres. Il est arrivé que l'on me demande de préparer une intervention d'urgence en cas d'incendie ou d'inondation de sites industriels désaffectés où des matières extrêmement toxiques étaient accumulées. Quand les responsables environnementaux et municipaux ont constaté la nature des mesures nécessaires (masques à gaz dans toutes les maisons du quartier avoisinant, vêtements de protection individuels, systèmes d'alerte avec sirènes sur les édifices publics), on a plutôt décidé de décontaminer les sites et de faire de la prévention. Cela a coûté un peu plus cher sur le coup, mais des milliers de personnes sont aujourd'hui en sécurité.

Je termine cet ouvrage avec une dernière observation. Outre la nécessité reconnue pour les villes et les ministères d'avoir des plans d'urgence polyvalents, où les communications sont prioritaires, outre le besoin actuel de reconnaître les risques existants et de s'y préparer, il me semble essentiel de signaler un autre fait concernant les situations de crise.

La meilleure façon de se préparer à l'intervention en cas de désastres est de se préparer à répondre aux urgences de tous les jours. Il est d'une importance capitale pour les services d'urgence de toute municipalité, de tout organisme ou ministère d'éliminer chaque jour les difficultés qu'on rencontre dans les interventions de petite envergure. Quand on soumet une équipe à un stress important, comme un sinistre qui peut toucher des milliers de personnes et durer des semaines entières, les points faibles que l'on a négligés risquent de céder. Votre système téléphonique est-il facilement encombré lors d'événements spéciaux ou médiatiques ? Il va faillir en cas de crise. Vos systèmes informatiques sont désuets ? Ils ne suffiront pas à la tâche. Vos temps-réponse sont longs pour les ambulances et le triage des appels est inadéquat ? Préparez-vous à la confusion en cas d'accident majeur. Vos procédures d'alerte des supérieurs fonctionnent mal durant les vacances et les week-ends ?

Vous ne trouverez pas les personnes-ressources à temps quand le désastre frappera. Certains de vos chefs de services se font une guerre quotidienne pour les budgets et les équipements ? Ils risquent de se nuire, de se bagarrer et de se blâmer les uns les autres lors d'un accident majeur.

Si vous voulez connaître les difficultés auxquelles vous serez confrontés en cas de catastrophe, demandez-vous ce qui n'a pas fonctionné il y a une semaine quand une urgence mineure est survenue ou lors d'un événement spécial auquel votre personnel a participé (festival, concert en plein air, manifestation, etc.). Analysez froidement les problèmes et réglez-les sans tarder. Votre quotidien s'en trouvera grandement amélioré ainsi que votre degré de préparation aux accidents.

Merci à vous lecteurs de m'avoir suivi dans ce retour sur mon expérience des situations de crise. J'ai pris plaisir à résumer ici les leçons que j'en ai tirées et j'espère humblement que cette lecture facilitera votre tâche « en temps de paix » comme en temps de crise. Si vous vous intéressez à l'intervention d'urgence, vous aurez la chance de connaître des gens dynamiques, dévoués et compétents. Vous connaîtrez également de fantastiques défis et des gratifications à nulles autres pareilles. Je tiens en terminant à rendre hommage à tous les valeureux collègues que j'ai côtoyés dans le « feu de l'action ».

Marcel-M. Boucher, md



• Cap-Saint-Ignace
• Sainte-Marie (Beauce)
Québec, Canada
1996

« L'IMPRIMEUR »