

Pour favoriser la résilience aux sinistres

Commentaires sur le Projet de
loi n° 50 – Loi édictant la *Loi sur la
sécurité civile visant à renforcer la
résilience aux sinistres et modifiant
diverses dispositions relatives
notamment aux centres de
communications d'urgence et à la
protection contre les incendies de forêt*

MARS 2024

MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION
DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Ce mémoire est une production de l'Institut national de santé publique du Québec

Les personnes suivantes ont collaboré à la réalisation du mémoire :

Lise Laplante, médecin-conseil

Christiane Thibault, directrice scientifique

Stéphane Caron, médecin-conseil I

Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

David Demers-Bouffard, conseiller scientifique

Marie-Hélène Senay, conseillère scientifique

Maude Chapados, conseillère-cadre

Unité Affaires publiques, communications et transfert des connaissances

Secrétariat général

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Gerlier Forest

Président-directeur général

ÉDITION

Unité Affaires publiques, communications et transfert des connaissances

Secrétariat général

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97198-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le principal centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Sa loi constitutive (*Loi sur l'Institut national de santé publique*, ch. I-13.1.1) lui donne pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, et dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ainsi que les établissements dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Un des rôles essentiels de l'Institut est d'informer la population sur son état de santé et de bien-être, les problèmes en émergence ainsi que sur les déterminants de la santé humaine. L'Institut doit aussi informer le gouvernement de l'impact potentiel des politiques publiques sur l'état de santé et de bien-être de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles. Il offre également des services de laboratoire en soutien aux établissements du réseau de la santé

Depuis sa création, l'Institut travaille étroitement avec les décideurs et les intervenants de sécurité civile afin de leur fournir une expertise de pointe en santé publique, en complément direct de leurs objectifs et de leurs priorités. En soutien au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la mission *santé en sécurité civile*, l'Institut siège à différents comités, assure une garde permanente en sécurité civile sur les urgences en santé environnementale et offre des services de laboratoire en cas d'urgence ou de sinistre. Afin de mieux structurer les interventions de santé publique en gestion des risques, l'Institut a développé différents cadres de référence et des outils pratiques pour évaluer et gérer les risques pour la santé lors de situations particulières comme les sinistres susceptibles de menacer la santé de la population.

L'Institut remercie les membres de la Commission sur l'aménagement du territoire pour leur invitation à commenter le projet de loi 50 édictant la *Loi sur la sécurité civile sur la sécurité civile visant à renforcer la résilience aux sinistres et modifiant diverses dispositions relatives notamment aux centres de communications d'urgence et à la protection contre les incendies de forêt*. L'Institut répond à cette invitation en déposant ce mémoire qui vise à enrichir les réflexions des acteurs mobilisés par la sécurité civile. Notre mémoire s'intéresse à l'ensemble des dimensions de la sécurité civile que sont la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	1
INTRODUCTION	3
L'INSPQ : un acteur déjà mobilisé en sécurité civile	3
Une perspective de santé publique pour optimiser les efforts de sécurité civile	4
1 LA VALEUR AJOUTÉE D'UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE EN SÉCURITÉ CIVILE: DE LA PRÉVENTION AU RÉTABLISSEMENT	6
1.1 Pour faire face aux risques émergents, composés et en cascade : consolider l'approche multirisque et considérer les impacts psychosociaux à long termE.....	7
1.2 L'Action de santé publique pour réduire et mieux cibler les efforts de prévention en amont des sinistres.....	8
1.3 Miser sur le rétablissement pour renforcer la résilience et le bien-être de la population.....	10
2 POUR MIEUX OPÉRATIONNALISER LE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE : PRÉCISER LA GOUVERNANCE ET ARRIMER LES ACTIONS EN GESTION DES RISQUES	11
2.1 Clarifier la structure de gouvernance lors d'un sinistre impliquant une menace à la santé de la population.....	11
2.2 Arrimer les diverses initiatives en gestion des risques.....	12
2.3 L'INSPQ : un acteur qui pourrait servir plus encore	13
3 COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES POUR BONIFIER LE PROJET DE LOI 50	14
3.1 Préciser certaines définitions pour assurer une compréhension commune.....	14
3.2 Clarifier la structure de gouvernance lors d'un sinistre impliquant une menace pour la santé et miser davantage sur l'expertise de l'INSPQ dans les mécanismes de sécurité civile	15
3.3 Réintégrer l'avis de santé publique pour les confinements lors de situations susceptibles de menacer la santé de la population	16
3.4 S'assurer que la structure de gouvernance de l'organisme désigné pour la protection contre les incendies de forêts reflète le nouvel ordonnancement des priorités de protection des communautés	17
CONCLUSION	18
RÉFÉRENCES	19

MESSAGES CLÉS

- Dans le cadre de la mission santé du Plan national de sécurité civile, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) offre des avis scientifiques, des services-conseils et des services de laboratoire sur une variété de problématiques et de dispositifs de vigilance : toxicologie, menaces infectieuses, chimiques ou radiologiques, risques liés à la pollution de l'air et aux changements climatiques, santé psychosociale, santé au travail et plus encore. L'Institut participe aussi aux activités de coordination du Comité ministériel de sécurité civile de la mission santé. Le soutien offert pour la réponse aux panaches de fumée lors des feux de forêt de 2023 ou celui déployé pendant et après l'incident ferroviaire de 2013 à Lac-Mégantic constituent des exemples du rôle que joue l'INSPQ.
- L'Institut souscrit aux objectifs poursuivis dans le projet de loi 50 visant à favoriser la résilience aux sinistres. Il salue notamment la pérennisation de la structure de gouvernance de sécurité civile, ainsi que l'octroi d'un pouvoir habilitant le ministre à créer une réserve d'intervention en sécurité civile. La prévention et la protection de la santé de la population constituant des fonctions essentielles de santé publique, l'Institut souhaite partager quelques réflexions susceptibles de bonifier la portée globale de ce projet de loi et de contribuer à la résilience des populations susceptibles d'être affectées par un sinistre.
- En plus des activités nécessaires de prévention et de préparation, l'Institut suggère de prendre en compte les enjeux liés au rétablissement des communautés dans la période « post-sinistre », qui peut représenter une opportunité pour mieux reconstruire et renforcer la résilience et le bien-être des populations concernées. Pour y arriver, il faut développer une connaissance fine des populations et les impliquer dans le processus en misant sur leur capacité à faire émerger des solutions adéquates et durables. La séparation des équipes d'intervention et de rétablissement en sécurité civile pourrait permettre de mieux atteindre cet objectif.
- Une perspective globale nécessite de tenir compte davantage des risques émergents, composés et en cascade, ainsi que des impacts psychosociaux à plus long terme. Un arrimage entre le nombre croissant de projets en gestion de risques de sinistres et de santé publique, en particulier en changements climatiques, semble essentiel afin d'optimiser les ressources publiques et les résultats de ces projets. Un arrimage des termes de gestion de risques liés aux sinistres (p. ex., vulnérabilité, résilience) employés par les acteurs publics semble aussi avisé pour assurer une compréhension commune et une cohérence entre les actions.
- L'INSPQ propose de clarifier la structure de gouvernance entre les différents régimes d'encadrement des urgences sanitaires et de sécurité civile, afin de réduire les risques de confusion dans les cas de sinistres impliquant une menace à la santé. Il suggère aussi de réintégrer dans la loi l'obligation de consulter la santé publique quand existe une menace à la santé de la population (p. ex., incendie, fuite ou déversement de matières dangereuses) ou lorsqu'un confinement doit être envisagé.

- L'INSPQ propose finalement d'intégrer davantage la santé publique dans la structure de sécurité civile, que ce soit en amont, pendant ou en aval des sinistres. Cette intégration accrue pourrait se faire par l'intermédiaire de la réserve d'intervention ou en ajoutant l'Institut comme membre dans les instances de sécurité civile. Cela permettrait d'intensifier les efforts de préparation de la santé publique (p. ex., formation, tenue d'exercices de simulation, mise à jour des plans), de soutenir l'anticipation des menaces à la santé liées aux sinistres, de réduire les incertitudes lors de l'intervention, et de favoriser la mise en œuvre d'une vision plus systémique de la résilience.

INTRODUCTION

Au Québec, les risques à la santé de la population relèvent des autorités de santé publique. Cette responsabilité découle notamment de la *Loi sur la santé publique* qui détermine les moyens d'intervention des différentes autorités de santé publique, c'est-à-dire le ministre, le directeur national de santé publique et les directeurs de santé publique de chacune des régions de la province, appuyés par l'Institut national de santé publique du Québec.

La protection de l'intégrité physique, mentale et sociale des personnes et des communautés constitue des priorités de santé publique. En santé publique, ces considérations autour du bien-être des individus et des populations se déclinent à travers quatre fonctions essentielles, soit la prévention, la promotion, la protection et la surveillance de la santé. La gestion des risques, la préparation aux urgences et aux sinistres ainsi que le rétablissement des populations font également intrinsèquement partie des fonctions de la santé publique.

Or, les menaces à la santé tendent à évoluer. L'augmentation de la fréquence et de la gravité des événements météorologiques causés par les changements climatiques exerce une forte pression sur la population et les institutions, en générant une augmentation des risques environnementaux et des conséquences dévastatrices sur l'ensemble du territoire. C'est sans compter l'évolution des menaces infectieuses ou anthropiques (comme le bioterrorisme) et les sinistres impliquant des agents chimiques ou radiologiques. La pandémie de COVID-19, les feux de forêt de l'été 2023 ou les inondations de 2019 l'ont bien montré. Les sinistres s'enchaînent parfois et les interventions s'y rattachant sont de plus en plus complexes. Des mesures devront donc évidemment être prises afin d'assurer une meilleure protection des personnes, des infrastructures et du territoire.

Dans ce contexte, l'Institut national de santé publique souscrit aux objectifs poursuivis dans le projet de loi 50. L'esprit de la loi, soit la protection de la vie, de la santé et de l'intégrité des personnes, concorde avec la mission de l'INSPQ. L'Institut salue les principes de résilience et de prévention, la réaffirmation d'une responsabilité partagée, la formalisation de la structure de sécurité civile, ainsi que la prise en compte explicite des changements climatiques. La possibilité de créer une réserve d'intervention compétente pourrait également s'avérer facilitante pour la protection de la population et limiter les conséquences des sinistres sur la santé.

L'INSPQ : UN ACTEUR DÉJÀ MOBILISÉ EN SÉCURITÉ CIVILE

Dans le cadre de la mission *santé* du Plan national de sécurité civile confiée au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'INSPQ est appelé à contribuer aux activités d'expertise en santé publique. Il participe aussi aux activités de coordination du Comité ministériel de sécurité civile de cette mission. Comme le spécifie l'article 20 de sa loi constitutive, l'INSPQ réalise les travaux confiés par le ministre de la Santé en situation d'urgence lorsque la santé publique est menacée. Il met à contribution son expertise pouvant porter sur la vigilance et la surveillance, le soutien aux enquêtes de santé publique et l'élaboration de mesures de protection de la santé de la population. Une cellule médicale de garde en santé environnementale est disponible 24/7

pour offrir cette expertise. L'Institut dispose également de deux grands laboratoires spécialisés, le Centre de toxicologie du Québec et le Laboratoire de santé publique du Québec, qui conduisent des analyses avancées en toxicologie, en microbiologie, en menaces infectieuses et en biosécurité.

À titre d'organisme fournissant des services essentiels, l'INSPQ dispose d'un processus de gestion des risques en cas de sinistre affectant ses installations. Le [Plan de continuité des activités](#) (2021) a pour objectif de renforcer sa capacité de réponse et prévoit le maintien de certaines activités essentielles liées à sa mission quand un sinistre menace la santé de la population ou peut mettre en cause ses opérations habituelles. L'Institut a développé d'autres plans utiles en cas de sinistre, dont un plan de sécurité civile.

De plus, l'Institut travaille étroitement avec ses partenaires afin de fournir une expertise de santé publique en gestion des risques pour la santé et en [évaluation d'impact sur la santé](#) physique, mentale et sociale des risques reliés à l'environnement, aux urgences et aux sinistres, dont ceux d'origine climatique. Il a notamment publié et mis à jour un [cadre de référence en gestion des risques en santé publique](#) (2003, 2016) et se dote d'un Plan de réponse multiniveaux en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre.

UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE POUR OPTIMISER LES EFFORTS DE SÉCURITÉ CIVILE

Fort de cette expertise, l'Institut aimerait faire valoir certaines réflexions afin de bonifier la portée globale du projet de loi et sa mise en œuvre. Ces réflexions touchent principalement :

- La valeur ajoutée qui découle d'une perspective de santé publique dans le continuum de sécurité civile;
- La prise en compte des impacts sociaux et psychosociaux à long terme des situations critiques ou urgentes et des événements catastrophiques ainsi que des risques émergents, composés et en cascade;
- L'adoption d'une vision plus durable du rétablissement des communautés, notamment en reconstruisant dans un esprit d'amélioration de la résilience communautaire, et en prévoyant de dédier une équipe à cette tâche;
- Les chevauchements potentiels entre les menaces pour la santé et le contexte des sinistres où intervient la sécurité civile;
- L'arrimage des projets de gestion des risques liés aux sinistres mis en œuvre ou prévus par plusieurs acteurs publics, de même que de la terminologie associée;
- Le maintien et le renforcement du rôle de la santé publique dans la gouvernance de sécurité civile.

C'est aussi l'occasion d'offrir au ministre de la Sécurité publique son soutien dans le développement de collaborations porteuses de résilience, tant pour les individus que pour les communautés.

Dans ce mémoire, la définition du terme « sinistre » correspond à celle proposée dans le projet de loi 50. Le terme « urgence » se définit comme une situation qui se caractérise par la présence soudaine d'un danger réel ou appréhendé, alors que « menace à la santé » représente la présence au sein de la population d'un risque important pour la santé associé à agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie. Une épidémie signifie une fréquence plus élevée qu'attendue d'une maladie (infectieuse ou non), en termes de période, de lieux géographiques ou de groupes de personnes.

1 LA VALEUR AJOUTÉE D'UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE EN SÉCURITÉ CIVILE : DE LA PRÉVENTION AU RÉTABLISSEMENT

Les expériences passées en matière de sinistres comportent souvent, voire presque toujours, une dimension de santé publique. Cette dernière peut s'avérer plus évidente quand le sinistre implique un épais nuage toxique s'échappant d'un entrepôt de Saint-Basile-le Grand, où des barils d'huile contaminée par des biphényles polychlorés (BPC) ont pris feu entraînant un risque immédiat d'explosion et de contamination des sols, de l'air et de l'eau. Mais, elle découle parfois d'effets en cascades. Pensons par exemple à la Crise du verglas de 1998, où les enjeux d'intoxication au monoxyde de carbone ou encore les moisissures découlant des dégâts d'eau dans les lieux de résidence ont mobilisé divers acteurs de santé publique au fil du prolongement de la crise.

La santé publique agit aussi lors de vagues de chaleur, en effectuant une veille et une vigie de ces événements et de leurs effets sur la santé, en plus de jouer un rôle-conseil auprès des autorités municipales et gouvernementales (p. ex., seuils d'alerte, ouverture de piscine, localisation des lieux climatisés, choix des quartiers pour le porte-à-porte). Le MSSS mettra également en œuvre un système d'alertes préventives automatisées pour les épisodes de chaleur à l'été 2024, avec des messages comprenant les comportements à adopter pour minimiser leurs effets sur la santé.

Le rôle des différents intervenants de la santé publique (infirmières, médecins, épidémiologistes, toxicologues, chimistes, anthropologues, etc.) lors d'un sinistre consiste d'abord à réduire les incertitudes en situation d'urgence. En évaluant le danger, le risque d'exposition de la population et ses effets délétères potentiels, l'expertise de santé publique permet de mieux apprécier le niveau de risque pour la santé de la population et de proposer différentes options conséquentes durant l'intervention et en prévision du suivi. Ces options peuvent par exemple se traduire par le contrôle ou l'élimination à la source de l'agent dangereux (comme, cesser les activités, maîtriser l'incendie, colmater la fuite, etc.); la réduction de l'exposition (mesures de protection collective et individuelle) pour les travailleurs et la population (évacuer, mettre à l'abri, confiner, adapter le périmètre de sécurité, fermer la ventilation, décontaminer, etc.); la vigie sanitaire et la surveillance épidémiologique à prévoir à moyen ou à long terme.

L'INSPQ et la santé publique plus largement disposent donc d'un éventail d'outils, de méthodes, de compétences et connaissances pouvant être mises à profit dans le cadre des différentes dimensions de la sécurité civile. Le projet de loi 50 repose sur l'idée que la réponse optimale aux sinistres et aux situations catastrophiques ne peut être le fruit de l'improvisation ou du hasard et qu'elle demande en outre de renforcer la résilience communautaire. La santé publique partage ce point de vue. Les enseignements tirés de la pandémie ou de la gestion de sinistres anthropiques comme la tragédie ferroviaire de Mégantic vont dans le même sens. Une meilleure prise en compte de l'éventail des risques de sinistre, ainsi que de la distribution inégale de leurs conséquences au sein de la population et du territoire québécois sont aussi des facteurs significatifs à considérer.

1.1 POUR FAIRE FACE AUX RISQUES ÉMERGENTS, COMPOSÉS ET EN CASCADE : CONSOLIDER L'APPROCHE MULTIRISQUE ET CONSIDÉRER LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX À LONG TERME

Le renforcement de l'approche multirisque pour répondre à l'intensification des risques et de leurs interactions

Nos sociétés font face à des risques inédits, en raison d'évolutions techniques, socioéconomiques ou démographiques. Les changements climatiques, la perte de biodiversité, les avancées en génomique et les migrations internationales pourraient favoriser l'émergence naturelle ou même la fabrication humaine d'agents pathogènes et le risque de pandémie. Le recours à l'intelligence artificielle pourrait créer de nouvelles menaces et vulnérabilités (p. ex., cyberattaque, manipulation algorithmique), alors que le vieillissement de la population et la pénurie de main-d'œuvre pourraient réduire la capacité en sécurité civile et la résilience des populations.

Ces tendances accroissent également la probabilité que plusieurs aléas se produisent simultanément (c.-à-d. aléas composés) ou dans un laps de temps trop serré pour que la société puisse se rétablir complètement (c.-à-d. aléas en cascade). Les conséquences de ces aléas composés ou en cascade peuvent se montrer largement supérieures à leurs effets individuels. L'exemple de la Colombie-Britannique en 2021, où des vagues de chaleur, des feux de forêt et des inondations se sont succédé en contexte pandémique, en est un exemple frappant. Les événements de l'année 2023 vécus au Québec, avec les pannes généralisées liées au verglas, des feux de forêt historiques, ainsi que des vagues de chaleur, des épisodes de smog et des inondations éclair, montrent bien que nous ne sommes pas à l'abri non plus.

Le renforcement d'une approche multirisque est donc incontournable. La sécurité civile a toujours considéré une multitude de risques et les plans instaurent déjà une structure tout-aléa pour y répondre. La prise en compte des interactions entre ces risques pourrait néanmoins être plus présente et systématisée, car les interventions pour en contrer les conséquences peuvent exiger des ajustements et des compromis (p. ex., refuges lors d'épidémie, ouverture de fenêtres lors de chaleurs extrêmes mêlées de smogs). Les conséquences des aléas composés ou en cascade pourraient aussi excéder les capacités humaines ou institutionnelles disponibles. La systématisation d'une approche multirisque est d'ailleurs recommandée par le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) et le Bureau de réduction des risques de catastrophe des Nations Unies (Pörtner *et al.*, 2022; United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2022).

L'anticipation des risques émergents, composés ou en cascade est essentielle pour se préparer à y faire face. L'Institut peut contribuer à la consolidation de cette vision multirisque grâce à l'expertise qu'il a développée sur plusieurs problématiques, dont les maladies infectieuses, les risques à la santé reliés aux polluants de l'air, les chaleurs extrêmes ou les inondations. Il a aussi créé un système de vigie et de surveillance, le SUPREME, pour avertir les autorités régionales de santé publique lorsque des événements météorologiques extrêmes se produisent. Les

changements climatiques, l'identification des menaces à la santé, la préparation et réponse aux urgences sanitaires et sinistres, incluant les aléas émergents, s'inscrivent d'ailleurs parmi les objets prioritaires de son programme scientifique.

Les impacts psychosociaux à long terme des sinistres : un enjeu à mettre davantage de l'avant dans l'élaboration des plans

La santé inclut non seulement le bien-être physique, mais également le bien-être mental et social. L'impact des sinistres sur les individus est d'abord de nature psychosociale, incluant les troubles d'anxiété, le stress posttraumatique, ainsi que la perte de cohésion sociale. Jusqu'à 80 % des années de vie perdues associées aux inondations pourraient être attribuables aux impacts psychosociaux (Fernandez *et al.*, 2015; Fewtrell & Kay, 2008). La cohésion sociale est d'ailleurs un déterminant fondamental de la résilience communautaire.

Les travailleurs de première ligne sont aussi fortement affectés sur le plan psychologique lors de sinistres, comme le démontre une [revue de littérature réalisée](#) par l'INSPQ. Plusieurs facteurs organisationnels peuvent accroître (p. ex., manque de formation) ou réduire ces impacts (p. ex., reconnaissance, soutien social). Il semble donc avisé d'intégrer davantage et plus explicitement les impacts psychosociaux à long terme dans la démarche de sécurité civile et de renforcement de la résilience.

L'INSPQ a développé [une expertise](#) sur les impacts psychologiques et sociaux résultant, entre autres, de sinistres et de problématiques environnementales. L'Institut a documenté les effets de catastrophes comme l'incident ferroviaire de Lac-Mégantic et examiné les effets des mesures qui furent prises en retour, comme les relocalisations domiciliaires. Cette expertise pourrait être mise à profit dans les processus de planification et de préparation en sécurité civile.

Cette expertise diffère des soins psychosociaux prodigués lors de sinistres dans le cadre de la mission *santé*. Elle offre une perspective à plus long terme et considère l'évolution des impacts psychosociaux, les mesures à mettre en œuvre dans un contexte non clinique (p. ex., aménagement du territoire, organisation communautaire) et les populations pour lesquelles ces mesures seraient plus efficaces dans les différentes phases de sécurité civile.

1.2 L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE POUR RÉDUIRE ET MIEUX CIBLER LES EFFORTS DE PRÉVENTION EN AMONT DES SINISTRES

La résilience des communautés varie en fonction du contexte social, économique et culturel. Elle est sensible aux inégalités, dont les inégalités sociales de santé. Il faut disposer d'une connaissance fine des populations à risque qui habitent le territoire où la sécurité civile doit intervenir, puis les impliquer dans les décisions qui les concernent en misant sur leurs forces.

Une plus grande prise en compte des populations à risque

L'exposition, la sensibilité et la capacité d'adaptation aux situations d'urgences et de sinistres diffèrent selon le type d'évènement et les communautés directement ou indirectement touchées. Certaines populations sont plus exposées aux sinistres ou ne disposent pas de

moyens adéquats pour y faire face. Pensons entre autres à certaines communautés autochtones, aux personnes devant composer avec la discrimination, aux personnes à faible revenu, aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite, ainsi qu'aux enfants et aux personnes âgées (Demers-Bouffard, 2021). Des individus et des groupes seront également plus affectés que d'autres selon les contextes, tels que des commerçants et entrepreneurs ou de nouveaux arrivants avec une faible connaissance du territoire et des risques.

La prise en compte des facteurs de risque et de protection sous-jacents et de leurs interactions est donc essentielle pour comprendre les impacts et mieux déterminer les interventions de sécurité civile. L'INSPQ a développé cette connaissance fine des facteurs de risque et de protection, dont l'âge, le revenu, le logement, les maladies chroniques, la discrimination et bien d'autres. Par exemple, il a réalisé une [revue de la littérature scientifique](#) sur ces facteurs, les effets sur la santé et les mesures d'adaptation pour chaque aléa affecté par les changements climatiques, incluant par exemple les feux de forêt, les inondations et les tempêtes (Demers-Bouffard, 2021). Son expertise méthodologique en évaluation d'impact sur la santé et en équité lui permet aussi d'évaluer de façon prospective les impacts potentiels d'une intervention et de proposer des améliorations.

Impliquer les communautés en tenant compte des inégalités entre communautés et entre individus

Les éléments centraux de la résilience communautaire sont les connaissances locales, les réseaux et les relations communautaires, la communication, la santé, la gouvernance et le leadership, les ressources, l'investissement économique, le niveau de préparation et l'état d'esprit général (Agence de la santé publique du Canada, 2023). Favoriser la résilience ne peut donc se faire sans l'implication des communautés.

Ce renforcement des infrastructures sociales¹ en amont des urgences ou des sinistres pourrait permettre d'en atténuer les conséquences. Il serait donc judicieux d'interpeller les acteurs de santé publique qui disposent d'outils d'analyse, de liens concrets avec les communautés et sont à même de proposer des interventions fondées sur des données probantes à chaque étape de l'élaboration de politiques, dont les politiques publiques en sécurité civile.

¹ L'infrastructure sociale désigne généralement les organismes (p. ex. organisations locales, les organismes de services sociaux), les espaces (p. ex., les parcs) et les services (p. ex., les services de garde d'enfants) au sein d'une communauté. Cela comprend la façon dont ces ressources permettent de bâtir et de soutenir les communautés grâce à la prestation de services, aux liens sociaux et à l'engagement communautaire (ASPC, 2023).

1.3 MISER SUR LE RÉTABLISSMENT POUR RENFORCER LA RÉSILIENCE ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

Malgré l'intérêt de la prévention, l'intervention et le rétablissement ne doivent pas non plus être négligés. La réponse aux sinistres pourrait servir à renforcer la résilience, la durabilité et le bien-être. L'approche du « mieux reconstruire » (*Build Back Better*) et les principes de développement durable pourraient servir de guide pour le rétablissement des communautés après un sinistre (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020). Par exemple, la reconstruction pourrait promouvoir des milieux sobres en carbone, où des bâtiments plus efficaces sur le plan énergétique et des modes de transport durables seraient privilégiés, tout dépendamment des besoins et de la vision des résidents.

Comme l'établit le [Guide sur l'évaluation des impacts sociaux en environnement](#) de l'INSPQ, la participation des citoyens affectés lors du rétablissement peut faciliter l'adoption d'une vision commune et durable afin de mieux reconstruire, en plus de favoriser la santé psychologique et sociale des communautés impliquées. À l'instar de processus internationalement reconnus, cette démarche permet notamment de recenser et d'inclure tous les groupes affectés et de prendre en compte les contextes historiques, culturels, politiques, économiques et environnementaux des milieux de vie. Des évaluations d'impact sur la santé pourraient aussi servir à déterminer de façon prospective les effets sur la santé et le bien-être des projets de rétablissement proposés, comme il a été fait pour [la municipalité de Scott](#) en Chaudière-Appalaches dans un contexte post-inondation.

La séparation des équipes d'intervention et de rétablissement pourrait aussi faciliter la mise en œuvre de cette approche, afin que les équipes puissent consacrer tous leurs efforts à la dimension de sécurité civile pour laquelle elles sont attribuées. La division de ces équipes pourrait ainsi encourager l'équipe de rétablissement à adopter une vision à plus long terme qui pourrait aider à prévenir des sinistres éventuels. Par exemple, l'Alberta a établi un [cadre provincial de rétablissement](#) misant sur des équipes consacrées à la question, en particulier à l'échelle locale. C'est cette approche qui a permis à la ville de Calgary de surmonter si rapidement les effets sociaux et économiques désastreux de l'inondation de 2013, tout en se protégeant contre des catastrophes similaires dans l'avenir.

Une approche de santé publique permet donc de générer des facteurs de protection autant en amont qu'en aval des situations d'urgence et de sinistre. Elle est ainsi susceptible de faire œuvre utile dans toutes les dimensions de la sécurité civile, et devrait incidemment être mise à contribution dans les plans de résilience, de réponse et de sécurité civile prévus dans le projet de loi.

2 POUR MIEUX OPÉRATIONNALISER LE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE : PRÉCISER LA GOUVERNANCE ET ARRIMER LES ACTIONS EN GESTION DES RISQUES

Une collaboration plus large et mieux arrimée entre les acteurs publics semble incontournable pour optimiser la résilience, répondre au principe de responsabilité partagée et suivre une véritable approche globale et intégrée. Les actions les plus efficaces pour favoriser la résilience aux sinistres sont généralement de nature préventive. Comme nous l'avons souligné, les actions suggérées comprennent des mesures favorisant l'inclusion sociale, la vitalité économique, l'accès aux soins et aux services ainsi que la restauration des milieux naturels. Cette responsabilité doit être partagée par les acteurs de sécurité civile, dont ceux issus de la santé, même en dehors d'un contexte de sinistre. Ces mesures offrent aussi plusieurs autres avantages en dehors d'un contexte de résilience aux sinistres, qui justifient largement leur mise en œuvre, y compris des avantages pour la santé.

2.1 CLARIFIER LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE LORS D'UN SINISTRE IMPLIQUANT UNE MENACE À LA SANTÉ DE LA POPULATION

L'expertise de santé publique est complémentaire de celles des autres ministères et organismes coordonnés par la sécurité publique. Elle caractérise le risque pour la santé en réalisant, entre autres, une vigie sanitaire et des enquêtes épidémiologiques ou de biosurveillance, offre une expertise sur les mesures pour protéger la population et donne accès à un réseau d'experts pour soutenir les équipes d'intervention en sécurité civile. D'importants pouvoirs d'enquête et de confinement sont d'ailleurs conférés aux autorités de santé publique par la *Loi sur la santé publique* lors de menaces à la santé.

Pour citer un exemple avéré, un intervenant de santé publique pourrait conseiller aux autorités publiques de confiner les personnes à mobilité réduite d'un établissement pour aînés situé à proximité d'un aréna où s'est produite une forte fuite d'ammoniac. La santé publique a joué ce rôle à plusieurs occasions, que ce soit lors de l'incendie de biphényles polychlorés (BPC) à Saint-Basile-Le-Grand en 1988, de l'incendie du dépôt de pneus à Saint-Amable en 1990, ou de l'incident ferroviaire à Lac-Mégantic en 2013, afin de limiter les effets de la pollution de l'air, de l'eau et des sols sur la santé des populations touchées.

D'un point de vue de santé publique, la structure de gouvernance proposée dans le projet de loi 50 présente l'avantage de recourir à des mécanismes de coordination éprouvés et de partage des responsabilités qui reviennent aux différents ministères et organismes gouvernementaux. De notre point de vue, cependant, on pourrait craindre que surgissent encore des questions d'autorité ou de leadership quand un sinistre crée une menace directe et importante pour la santé publique. Si le projet de loi est clair quant au rôle de coordonnateur que le ministre de la Sécurité publique endosse en tout temps, il n'est pas toujours évident de savoir quelle est la part de responsabilité des autres ministres et de leurs partenaires dans la structure de sécurité civile,

dont le ministre de la Santé et des Services sociaux. À défaut de modifier l'actuel projet de loi 50, des règlements à venir clarifiant les modalités de mise en œuvre du nouveau cadre juridique en matière de sécurité civile pourraient mieux départager les rôles et limiter la confusion (voir la section 3.2 pour plus de détails).

2.2 ARRIMER LES DIVERSES INITIATIVES EN GESTION DES RISQUES

Le principe de responsabilité partagée en sécurité civile a mené à un intérêt grandissant d'autres acteurs en gestion des risques rattachés aux sinistres ou aux aléas. Plusieurs projets recourent les intérêts de sécurité civile sans en faire explicitement partie, en particulier en ce qui concerne les risques climatiques. Bien qu'il faille s'en réjouir, ces différentes démarches pourraient bénéficier d'un meilleur arrimage avec les plans prévus dans le projet de loi à l'échelle gouvernementale et municipale.

L'INSPQ a participé de près ou de loin à plusieurs de ces projets, comme le projet [VRAC-PARC](#), dans lequel les directions régionales de santé publique du Québec réalisent depuis 2019 une appréciation des risques climatiques dans le but de concevoir un plan d'adaptation régional de santé, avec le soutien de l'INSPQ et du MSSS. Une collecte de données climatiques, populationnelles et sanitaires permet de cibler les populations et les secteurs les plus à risque. Ces résultats facilitent ensuite la priorisation des mesures d'adaptation afin de réduire les conséquences sur la santé. D'autres projets portés par d'autres ministères et partenaires sectoriels pourraient être mentionnés². Puisque plusieurs de ces actions découlent du Plan pour une économie verte 2030, une attention particulière devrait y être portée.

Dans tous les cas, l'utilisation des mécanismes de coordination existants serait avisée, afin de mettre en commun les informations pertinentes et d'éviter les doublons et le gaspillage des ressources, que ce soit en sécurité civile ou dans d'autres instances. Des agents de liaison faciliteraient le travail intersectoriel au sein comme à l'extérieur de la gouvernance de sécurité civile à proprement parler. Cette approche devrait s'avérer utile pour les plans prévus dans le projet de loi, et inversement, pourrait enrichir les efforts des partenaires de la sécurité civile. Par exemple, les travaux des directions régionales de santé publique dans le cadre du projet VRAC-PARC risquent de recouper les plans climat, ainsi que les plans de résilience et de sécurité civile des autorités municipales. Une meilleure collaboration entre celles-ci et le milieu municipal semble donc de mise.

² Pour d'autres exemples de projets, mentionnons les lignes directrices en appréciation des risques climatiques aux MELCCFP; l'élaboration par Ouranos d'un guide destiné au milieu municipal pour la réalisation d'un plan d'adaptation aux changements climatiques; les plans climat que les MRC auront à développer; l'évaluation de la vulnérabilité des établissements de santé aux changements climatiques réalisée par les CISSS et les CIUSSS; le processus de gestion des risques d'inondations, d'érosion et de submersions par le MAMH dans le cadre du Programme de résilience et d'adaptation face aux inondations (PRAFI).

2.3 L'INSPQ : UN ACTEUR QUI POURRAIT SERVIR PLUS ENCORE

Afin de réduire les incertitudes dans les situations d'urgence, l'INSPQ et les autorités de santé publique ont soutenu le MSSS et la sécurité civile à plusieurs reprises. Les feux de forêt de la saison 2023 en sont l'exemple le plus récent et notre expertise en évaluation des risques pour la santé reliés à la pollution de l'air a été particulièrement utile pour orienter les actions. L'INSPQ a aussi conseillé les autorités de sécurité civile sur la façon de communiquer certaines informations lors de cet événement. L'INSPQ s'implique dans la dimension « préparation » en sécurité civile, au sein de plusieurs groupes de travail, en soutien du MSSS. Il a aussi collaboré à l'élaboration de plusieurs outils de sécurité civile, notamment le guide sur les colis suspects et l'aide-mémoire l'accompagnant.

Étant donné ce soutien unique, la santé publique devrait faire partie de la réserve d'intervention d'urgence, si le ministre de la Sécurité publique devait se prévaloir du pouvoir prévu à cet effet dans le projet de loi 50. L'INSPQ pourrait notamment offrir un soutien de deuxième et troisième ligne (p. ex., enquêtes, biosurveillance, expertise-conseil et terrain en toxicologie et maladies infectieuses) au sein de cette réserve pour appuyer les interventions sur le terrain.

Néanmoins, avec l'aggravation de plusieurs enjeux de santé publique, le Commissaire à la santé et au bien-être a souligné le besoin de rehausser les ressources humaines, financières et informationnelles de la santé publique afin qu'elle devienne plus agile lors d'urgences comme les pandémies (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2022). La pérennisation d'une équipe multirisque consacrée à la sécurité civile à l'INSPQ permettrait de régulariser et d'améliorer le soutien offert lors d'urgences ou de sinistres, tout en minimisant le risque d'une rupture de service sur des priorités gouvernementales. Cette équipe pourrait participer au développement plus large d'une culture de sécurité civile au sein de la société en offrant des formations à d'autres acteurs afin de les sensibiliser aux enjeux de santé publique liés à leur pratique. L'équipe pourrait également réaliser des exercices de simulation en collaboration avec tous les partenaires du domaine.

3 COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES POUR BONIFIER LE PROJET DE LOI 50

L'INSPQ souhaite réitérer les éléments plaidant en faveur du projet de loi soumis à consultation. L'institutionnalisation proposée du régime de sécurité civile assurera la pérennité des mécanismes de coordination dans la gestion des risques de sinistres. Il s'agit là de la principale force du secteur de la sécurité civile, soit celle de savoir coordonner, tout au long du continuum, les multiples parties prenantes dans la gestion d'un sinistre et s'assurer que les interventions soient faites avec cohérence et sans dédoublement, de l'approvisionnement à la communication auprès des citoyens.

D'autres points sont à souligner. L'élaboration d'un plan de résilience et d'un plan de réponse ou de sécurité civile pourrait permettre d'approfondir les enjeux traités et les interventions considérées. L'obligation pour les personnes dont les biens ou les activités peuvent être à l'origine d'un sinistre de faire une déclaration préalable constitue également une avancée importante pour établir un portrait plus représentatif des risques sur le territoire.

De plus, le prolongement de la durée de l'état d'urgence et l'ajout de pouvoirs extraordinaires comme la création d'une réserve d'intervention d'urgence devraient contribuer à faciliter les interventions et à limiter les conséquences des sinistres, à l'échelle provinciale comme à l'échelle régionale ou locale. Le transfert de la SOPFEU au ministère de la Sécurité publique marque également un virage vers une priorisation de la protection des citoyens, des communautés et des infrastructures stratégiques en plus des ressources forestières.

Afin de mieux arrimer les fonctions de santé publique au nouveau régime de sécurité civile proposé par le projet de loi 50, l'INSPQ souhaite faire quelques propositions.

3.1 PRÉCISER CERTAINES DÉFINITIONS POUR ASSURER UNE COMPRÉHENSION COMMUNE

Le projet de loi définit dans son deuxième article certains termes de sécurité civile, comme « aléa » et « sinistre ». Il pourrait être utile d'ajouter la définition du terme « résilience » qui se trouve à maints endroits dans le projet de loi, car elle peut différer selon les domaines d'application. Par exemple, la terminologie utilisée en gestion des risques diffère selon que l'on consulte les concepts de base en sécurité civile du ministère de la Sécurité publique, le sixième rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) ou les guides en usage en santé publique.

Or, des expériences passées démontrent que l'absence de définitions communes peut causer de la confusion entre les différents acteurs sur le terrain si les concepts clés du régime d'application ne sont pas convenus. Alors que les actions en gestion de risque de sinistres se multiplient, il servirait d'uniformiser le vocabulaire en la matière afin de faciliter les arrimages. Par exemple, le MELCCFP est en train d'écrire des lignes directrices en appréciation des risques climatiques, avec une terminologie associée que les municipalités devront suivre dans l'élaboration de leurs plans

climat. Des termes différents pourraient être utilisés dans ces plans climat et dans les plans de résilience ou de réponse. Cette situation pourrait entraîner des incohérences dans la communication ou dans les analyses découlant de ces plans.

Proposition 1 :

L'INSPQ propose d'ajouter la définition de « résilience » dans le projet de loi. Un effort d'arrimage de la terminologie utilisée en gestion des risques liés aux sinistres par d'autres ministères semble aussi fort opportun, pour favoriser une compréhension commune et la cohérence des actions qui en découlent.

3.2 CLARIFIER LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE LORS D'UN SINISTRE IMPLIQUANT UNE MENACE POUR LA SANTÉ ET MISER D'AVANTAGE SUR L'EXPERTISE DE L'INSPQ DANS LES MÉCANISMES DE SÉCURITÉ CIVILE

Comme nous l'avons indiqué à la section 2.1 de ce mémoire, la structure de gouvernance entre les différents régimes d'encadrement des urgences sanitaires et de sécurité civile gagnerait à être clarifiée, afin de ne pas induire de confusion en contexte de sinistre ou d'urgence. Par exemple, les pandémies figurent dans la liste des « aléas » à l'article 2 du présent projet de loi, ce qui laisse supposer qu'elles relèvent du ministre de la Sécurité publique. Pourtant, et cela semble la voie à suivre, l'article 3 précise que « la présente loi s'applique en complémentarité avec les autres lois et n'a pas pour effet de restreindre l'application des dispositions de celles qui présentent un lien avec la sécurité civile. ». Ce dernier article laisse penser que l'ensemble des prérogatives attribuées par la Loi sur la santé publique au ministre de la Santé et au Directeur national de santé publique (DNSP) sont maintenues.

Or, selon notre compréhension du projet de loi 50, l'article 51 n'oblige pas le ministre de la Sécurité publique à consulter le ministre de la Santé ou le DNSP lorsque la santé de la population est menacée. L'article 57 laisse aussi planer une certaine imprécision lorsqu'il indique que « le gouvernement ou un ministre habilité à agir dans le cadre de l'état d'urgence » peut agir pour protéger la vie ou la santé des personnes. Alors que la *Loi sur la santé publique* souligne clairement que le leadership pour les menaces à la santé et les urgences reliées revient aux autorités de santé, le projet de loi 50 laisse entendre qu'il pourrait en être autrement. Il s'agit sans doute d'une simple imprécision, mais il serait regrettable qu'elle vienne entraver le travail des intervenants en situation d'urgence.

Afin de disposer d'une structure de gouvernance où les rôles sont clairement établis et fonctionnels, l'articulation entre les missions et les prérogatives des différents ministres et ministères devrait être précisée, à tout le moins par règlement. Il s'agit d'une condition essentielle à la cohérence des actions lors de situations extraordinaires impliquant un nombre important d'acteurs qui sont tous chargés d'une mission complémentaire, mais distincte.

Une plus grande présence d'institutions comme l'INSPQ dans la structure de sécurité civile permettrait de mieux anticiper les sinistres et d'optimiser la résilience des communautés concernées. L'INSPQ comprend qu'en vertu des articles 2 et 40 du projet de loi 50, la désignation d'un de ses hauts dirigeants comme membre de l'Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCQ), à l'instar de la CNESST par exemple, est possible. Cette éventualité semble avisée.

L'OSCQ pourrait profiter de l'apport direct de l'INSPQ, dont le rôle est distinct, mais complémentaire de celui du MSSS, déjà représenté par son sous-ministre. Par l'intermédiaire des tables d'expertises consultées par l'OSCQ, l'INSPQ pourrait aussi offrir son expertise scientifique pointue sur divers sujets : santé au travail, toxicologie, maladies infectieuses, services en laboratoire, impacts psychosociaux, aléas climatiques, équité, milieux de vie sains, évaluation d'impact, etc. Sollicitée en amont, cette contribution pourrait faciliter l'anticipation des menaces pour la santé de la population québécoise dans un contexte où elles sont appelées à s'amplifier.

Proposition 2 :

Afin de clarifier la structure de gouvernance en matière de gestion des sinistres et des urgences, l'INSPQ croit que le projet de loi 50 devrait prévoir de préciser par règlement la composition des différentes structures de décision et de coordination, ainsi que leurs mandats et les responsabilités de leurs membres.

Des critères pour départager les rôles et responsabilités des différents acteurs clés, comme l'INSPQ, lors des menaces pour la santé en contexte de sinistre devraient être explicitement définis pour éviter des conflits d'autorité et de responsabilité.

3.3 RÉINTÉGRER L'AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES CONFINEMENTS LORS DE SITUATIONS SUSCEPTIBLES DE MENACER LA SANTÉ DE LA POPULATION

Dans le même ordre d'idées, le projet de loi a choisi de faire silence sur la consultation d'un directeur de santé publique lorsque le confinement d'une personne est envisagé. L'article 57 affirme que « le gouvernement ou un ministre habilité à agir dans le cadre de l'état d'urgence » peut, le cas échéant, « ordonner un confinement » (alinéa 6), mais sans mentionner les directeurs de santé publique.

Or les autorités de santé publique possèdent l'expertise médicale, microbiologique et toxicologique pour déterminer si certains risques, en particulier le déversement, la fuite ou un incendie de matières dangereuses causant des effets sur la santé, posent un enjeu de santé et de quelle façon. Elles peuvent réduire les incertitudes pour l'intervention en s'assurant de la présence ou de l'absence d'une menace à la santé, de même que la relation entre l'exposition, la dose et les effets sur la santé. Elles apparaissent donc les mieux placées pour orienter les organisations de sécurité civile sur cet aspect. Cette responsabilité est d'ailleurs clairement établie dans la *Loi sur la santé publique*.

Proposition 3 :

L'INSPQ propose d'ajuster l'article 57 afin qu'il mentionne explicitement qu'une autorité de santé publique soit obligatoirement consultée lorsqu'un confinement découlant d'une situation susceptible de menacer la santé de la population est envisagé par une autorité de sécurité civile.

3.4 S'ASSURER QUE LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE DE L'ORGANISME DÉSIGNÉ POUR LA PROTECTION CONTRE LES INCENDIES DE FORÊTS REFLÈTE LE NOUVEL ORDONNANCEMENT DES PRIORITÉS DE PROTECTION DES COMMUNAUTÉS

Le transfert de la responsabilité de l'organisme de protection contre les incendies de forêt, rôle actuellement assumé par la SOPFEU, est une bonne initiative. Ce changement atteste d'un nouvel ordonnancement des priorités dans la gestion des incendies de forêt alors que la multiplication de ces événements et de leur intensité causée par les changements climatiques entraîne des impacts potentiels majeurs sur les populations et les infrastructures.

L'article 48 du projet de loi 50 qui institutionnalise ce transfert de responsabilité ne semble toutefois pas exiger des modifications à la gouvernance de cet organisme pour que sa structure administrative et la composition de son conseil d'administration reflètent cette priorité qu'est la protection des personnes et des communautés. Sans remettre en cause la représentation de l'industrie forestière, l'inclusion d'intervenants représentant les municipalités et les citoyens comme parties prenantes à la structure administrative de l'organisme désigné permettrait de mieux soutenir le virage amorcé par le projet de loi 50.

Proposition 4

L'INSPQ croit pertinent de modifier l'article 48 du projet de loi 50 afin de s'assurer que la composition de la structure administrative de l'organisme désigné pour la protection des incendies de forêt prévoit l'inclusion de représentants citoyens, ainsi que des représentants des milieux communautaires et municipaux.

CONCLUSION

Le projet de loi 50 offre au ministre de la Sécurité publique et aux autorités municipales des leviers supplémentaires et contribue à l'institutionnalisation de la structure de sécurité civile, déjà reconnue pour son efficacité. Il s'agit d'un pas dans la bonne direction pour réduire les conséquences des sinistres pour la population québécoise. Dans une perspective de santé publique, l'Institut a toutefois tenu à faire valoir quelques éléments susceptibles de soutenir l'objectif d'accroître la résilience des communautés.

Devant la multiplication et l'amplification des risques à venir, l'INSPQ a rappelé l'importance d'une approche multirisque systématisée ainsi que la prise en considération accrue des populations exposées aux risques et des impacts psychosociaux à long terme. La valeur ajoutée de l'arrimage des actions en gestion des risques de sinistres et d'une coordination accrue a également été discutée, tout comme celle d'augmenter la capacité des acteurs de santé publique en sécurité civile.

Une perspective de santé publique pourrait contribuer aux efforts nécessaires en amont des urgences et dans toutes les dimensions de la sécurité civile. En effet, en développant les facteurs de protection des populations, les effets des sinistres sur leur santé pourraient être atténués. L'Institut a aussi insisté sur le fait que la résilience est intrinsèquement liée à une connaissance fine des territoires et des communautés, ainsi que de l'implication des communautés elles-mêmes dans les décisions qui les concernent.

Dans cette optique, l'Institut a montré qu'il disposait de données, de méthodes, d'expertise et d'outils pouvant être mis à contribution. Enfin, bien qu'une grande proximité existe déjà, tous ces éléments plaident pour le développement d'une culture accrue de santé publique en sécurité civile, et réciproquement, afin de maximiser les efforts de chacun. L'Institut espère que ses commentaires, appuyés sur son expertise de 25 ans dans la surveillance, la prévention, la gestion des risques et l'information du public, éclaireront la réflexion des décideurs concernant le projet de loi 50.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2023). *Créer les conditions favorables à la résilience des communautés: une approche de santé publique en matière d'urgences*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2023/report/rapport.pdf>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2022). *Le devoir de faire autrement - partie 1 : renforcer le rôle stratégique de la santé publique*. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/le-devoir-de-faire-autrement-partie-1-role-strategique-sante-publique.html>
- Demers-Bouffard, D. (2021). *Les aléas affectés par les changements climatiques: effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2771>
- Fernandez, A., Black, J., Jones, M., Wilson, L., Salvador-Carulla, L., Astell-Burt, T. et Black, D. (2015). Flooding and mental health: a systematic mapping review. *PLOS ONE*, 10(4), e0119929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119929>
- Fewtrell, L. et Kay, D. (2008). An attempt to quantify the health impacts of flooding in the UK using an urban case study. *Public Health*, 122(5), 446-451. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.09.010>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Building back better: a sustainable, resilient recovery after COVID-19*. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/building-back-better-a-sustainable-resilient-recovery-after-covid-19-52b869f5/#section-d1e393>
- Pörtner, H.-O., Roberts, D. C., Tignor, M. M. B., Poloczanska, E. S., Mintenbeck, K., Alegría, A., Craig, M., Langsdorf, S., Lösschke, S., Möller, V., Okem, A. et Rama, B. (2022). *Climate change 2022: impacts, adaptation and vulnerability*. Intergovernmental Panel on Climate Change. <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2022). *Technical guidance on comprehensive risk assessment and planning in the context of climate change*. <https://www.undrr.org/publication/technical-guidance-comprehensive-risk-assessment-and-planning-context-climate-change>

Centre de référence
et d'expertise

www.inspq.qc.ca