

**GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK
PRÉPARATION, INTERVENTION ET RÉTABLISSEMENT
TEMPÊTE DE VERGLAS DE L'HIVER 2017**

ANALYSE APRÈS ACTION

Le 30 juin 2017

Rapport final d'analyse après action

Présenté à :

M. Mike Comeau
Sous-ministre

Ministère de la Justice et de la Sécurité publique du Nouveau-Brunswick

Préparé par :

Jim Bruce
James Bruce Security and Emergency Management Services
33, promenade Paul Thomas
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B2W 6A1

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	II
1 INTRODUCTION.....	1
1.1 BUT.....	1
1.2 PORTÉE.....	1
1.3 CADRE DE RÉFÉRENCE	1
1.4 MÉTHODOLOGIE.....	2
1.5 CLASSIFICATION DES LACUNES ET DES POINTS FORTS	3
1.6 DÉFINITIONS.....	4
2 CONCLUSIONS	4
2.1 GÉNÉRALITÉS.....	4
2.2 PRÉPARATION	5
2.3 PLANIFICATION	7
2.4 FORMATION.....	10
2.5 OPÉRATIONS.....	11
2.5.1 <i>Généralités</i>	11
2.5.2 <i>Coordination des opérations</i>	14
2.5.3 <i>Bénévoles</i>	16
2.5.4 <i>Centres d'accueil et de réchauffement</i>	17
2.5.5 <i>Déploiement militaire</i>	18
2.6 RÉTABLISSEMENT.....	20
2.7 RÔLES ET RESPONSABILITÉS	20
2.8 COMMUNICATIONS PUBLIQUES.....	20
2.9 TÉLÉCOMMUNICATIONS ET INSTALLATIONS	25
3 CONCLUSION.....	27
ANNEXE A – RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS ET DES RECOMMANDATIONS	28

RÉSUMÉ

Pendant la période du 24 janvier au 6 février 2017, le Nouveau-Brunswick a été frappé par une tempête de verglas qui a engendré une perte catastrophique d'alimentation électrique dans l'ensemble des régions du centre, du centre-sud, de l'est et du nord-est du Nouveau-Brunswick, y compris dans la Péninsule acadienne. La tempête a provoqué des pannes de courant sans précédent qui ont touché plus de 130 000 clients d'Énergie NB, c'est-à-dire environ 286 000 personnes. Le comté de Kent et les régions de Miramichi et de la Péninsule acadienne ont été les plus durement touchés. Des pannes de courant de cette ampleur et d'une telle durée ne s'étaient jamais vues dans la province, et Énergie NB a dû demander l'aide de fournisseurs de services partenaires de territoires voisins. L'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) a coordonné les opérations d'intervention avec les autorités locales afin de fournir des ressources et de l'aide, au besoin, pour assurer la protection des personnes et des biens, comme l'exige son mandat. Afin d'évaluer l'efficacité des plans et des procédures en place à l'heure actuelle, et conformément à son programme d'amélioration continue, le ministère de la Justice et de la Sécurité publique (JSP) a confié à James Bruce Security and Emergency Management Services le mandat d'examiner les mesures de préparation et d'intervention en lien avec les répercussions de la tempête, dans le but de déterminer ce qui a bien fonctionné et ce qui devrait être amélioré avant qu'une autre situation de ce genre se présente.

Dans l'ensemble, l'intervention provinciale a été très bien exécutée. Le Nouveau-Brunswick dispose d'un système de gestion des situations d'urgence bien établi qui a bien fonctionné pendant cet événement. Bien qu'il y ait eu deux décès et environ 49¹ cas de maladies causées par une intoxication au monoxyde de carbone, il est déterminé que ceux-ci ont découlé directement d'un manque de préparation publique, et non pas de l'inaction du gouvernement. Même si le risque d'intoxication au monoxyde de carbone est bien connu, les gens ont adopté un comportement très dangereux, par exemple en utilisant des génératrices et des sources de chaleur à flamme nue dans des zones non ventilées. Ce comportement dangereux s'est poursuivi même après que les décès aient été connus et qu'une vaste campagne d'information ait été mise en œuvre, y compris des visites de vérification de sécurité porte-à-porte.

Les détails de la méthode d'analyse et les observations qui en découlent sont contenus dans le présent rapport. Les principales conclusions sont résumées ci-dessous :

Tous les services d'aide aux victimes nécessaires ont été assurés en temps opportun.

Les établissements de soins spéciaux, sauf quelques exceptions, ne sont pas préparés pour les événements météorologiques violents. Il leur manque des éléments fondamentaux, notamment un plan de gestion des situations d'urgence, une source d'alimentation électrique de secours et un plan de continuité des activités.

L'organisation au niveau des coordonnateurs de la gestion régionale des urgences (CGRU) est largement inadéquate. On compte actuellement six CGRU. Compte tenu des vastes répercussions de la tempête de verglas, les cinq CGRU qui étaient disponibles suffisaient à peine pour gérer l'intervention. On peut douter qu'ils soient en mesure de gérer un événement qui aurait des répercussions plus importantes ou qui durerait plus longtemps. Sauf de très rares exceptions, les municipalités rurales et les districts de services locaux (DSL) des régions touchées n'étaient pas

¹Le ministère de la Santé a déclaré que 49 personnes avaient été hospitalisées en raison d'un empoisonnement au monoxyde de carbone, tandis que l'OMU NB a fait état de 45 victimes. Les statistiques du ministère de la Santé seront utilisées dans l'ensemble du présent rapport.

prêts à faire face à la tempête de verglas ou à d'autres situations d'urgence. Les plans et les procédures de gestion des urgences étaient nettement inadéquats ou inexistants. Les maires et les autorités locales comprennent et acceptent leur mandat de gestion des urgences, mais en raison des pressions conflictuelles exercées sur les ressources, ils n'ont pas maintenu leur programme de gestion des urgences à un niveau acceptable. Étant donné leurs niveaux de ressources, la situation ne devrait pas changer sans un investissement de la part du gouvernement provincial. À l'heure actuelle, 23 municipalités à l'échelle de la province n'ont pas présenté de plans de gestion des situations d'urgence pour examen par les CGRU. La situation ne devrait donc pas être très différente dans les autres régions rurales de la province.

Il est important de souligner que les gens de l'OMU NB et des municipalités ou des DSL, y compris de nombreux bénévoles et organisations du secteur privé, ont travaillé fort pour assurer la sécurité des personnes privées de courant alors que la température était très froide. Toutes les personnes qui ont participé aux opérations d'intervention doivent être félicitées pour leurs efforts.

1 INTRODUCTION

Pendant la période du 24 janvier au 6 février 2017, le Nouveau-Brunswick a été frappé par une tempête de verglas qui a engendré une perte catastrophique d'alimentation électrique dans l'ensemble des régions du centre, du centre-sud, de l'est et du nord-est du Nouveau-Brunswick, y compris dans la Péninsule acadienne. La tempête a provoqué des pannes de courant sans précédent qui ont touché plus de 130 000 clients d'Énergie NB, c'est-à-dire environ 286 000 personnes. Le comté de Kent et les régions de Miramichi (comté de Northumberland) et de la Péninsule acadienne (comté de Gloucester) ont été les plus durement touchés². Des pannes de courant de cette ampleur et d'une telle durée ne s'étaient jamais vues dans la province, et Énergie NB a dû demander l'aide de fournisseurs de services partenaires de territoires voisins. L'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) a coordonné les opérations d'intervention avec les autorités locales afin de fournir des ressources et de l'aide, au besoin, pour assurer la protection des personnes et des biens, comme l'exige son mandat.

Conformément à sa politique d'amélioration continue de la sécurité et de la gestion des urgences, le ministère de la Justice et de la Sécurité publique (JSP) a confié à James Bruce Security and Emergency Management Services le mandat de réaliser une analyse après action (AAA) du degré de préparation et des mesures d'intervention et de rétablissement de la province et des responsables régionaux et locaux lors de la tempête de verglas. L'objectif de l'analyse après action est de tirer des leçons de la catastrophe afin d'améliorer davantage la sécurité publique dans la province.

1.1 BUT

Le présent document a pour but de faire état des forces, des faiblesses et des lacunes observées sur les plans de la préparation, de l'intervention et du rétablissement au niveau des autorités provinciales, régionales et locales du Nouveau-Brunswick lors de la tempête de verglas, du 24 janvier au 6 février 2017. Le rapport comporte des observations, une classification des lacunes, ainsi que des recommandations, le cas échéant.

1.2 PORTÉE

L'analyse met l'accent sur les mesures de préparation, d'intervention et de rétablissement dans les régions du centre, du centre-sud et de l'est du Nouveau-Brunswick, et principalement dans le nord-est de la province, y compris dans la Péninsule acadienne.

1.3 CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence a été conçu de manière à assurer une analyse complète de tous les aspects de la préparation, de l'intervention et du rétablissement au Nouveau-Brunswick aux niveaux provincial, régional et local, lors de la tempête de verglas. L'équipe responsable de l'AAA a été mandatée précisément pour examiner les éléments suivants :

- Les plans et les procédures;
- Les documents électroniques et matériels de JSP et d'autres ministères produits pendant l'événement;
- Le degré de préparation de tous les ordres de gouvernement et des intervenants concernés;

²Parmi les comtés touchés, mentionnons les comtés d'Albert, de Gloucester, de Northumberland, de Kent, de Westmorland et de Kings et les régions avoisinantes. Des pannes d'électricité ont été signalées dans d'autres comtés, mais le courant a été rétabli assez rapidement.

- Une évaluation des processus, des plans et des résultats, y compris, mais sans s'y limiter, les actions durant la phase d'avertissement, les actions durant la phase d'intervention et les actions durant la phase de rétablissement;
- La coordination interorganismes, y compris :
 - l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick;
 - le Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences;
 - les propriétaires et exploitants d'infrastructures essentielles (p. ex. Énergie NB);
 - les premiers intervenants, y compris les services 911;
 - les municipalités;
 - les organisations non gouvernementales (ONG) et les organismes bénévoles;
- les messages publics.

1.4 MÉTHODOLOGIE

Une liste des principaux acteurs et intervenants et des questions se rapportant à l'événement a été produite en collaboration avec JSP. Des séances de groupes de discussion et des rencontres de discussion ouverte ont eu lieu avec les représentants du gouvernement, les dirigeants communautaires, les propriétaires et les exploitants d'infrastructures essentielles, les premiers intervenants et les membres du public. Des séances de rétroaction individuelles ont eu lieu avec certains intervenants. Des entretiens ont été menés en personne ou par téléphone. Les commentaires découlant de l'ensemble des séances ont été analysés pour cerner les lacunes, les faiblesses et les forces des capacités de préparation, d'intervention et de rétablissement aux niveaux provincial, régional et local [municipalités et districts de services locaux (DSL)]. Parmi les principaux acteurs et intervenants, mentionnons les représentants des ministères provinciaux, des services de premiers intervenants (police, incendie et ambulance), des administrations municipales, des DSL, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et du public.

Des représentants des ministères, des municipalités, des collectivités et des organismes non gouvernementaux suivants ont été interrogés :

Ministères et organismes provinciaux

- Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB)
- Services de réception d'appels 911
- Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB)
- Ministère de la Justice et de la Sécurité publique (JSP)
- Ministère de la Santé (MS)
- Ministère du Développement social (DS)
- Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux
- Ministère du Développement de l'énergie et des ressources
- Bureau du Conseil exécutif
- Cabinet du premier ministre

Municipalités et collectivités

- Comté de Kent
- Miramichi (comté de Northumberland)
- Péninsule acadienne (comté de Gloucester)
- Comité consultatif des districts de services locaux

Organismes fédéraux

- Sécurité publique Canada
- Gendarmerie royale du Canada

Organisations non gouvernementales

- Société canadienne de la Croix-Rouge
- Bell Aliant

En plus des entrevues, une analyse après action des intervenants en cas d'urgence, de la documentation et du matériel associés à la préparation et à l'intervention provinciales ainsi que des communiqués ont fait l'objet d'une vérification exhaustive.

1.5 CLASSIFICATION DES LACUNES ET DES POINTS FORTS

Aux fins du présent rapport, les lacunes et les forces sont classées comme suit :

Une **lacune critique** est un sérieux manque de capacité opérationnelle qui pourrait causer l'échec de la mission ou entraîner des décès inutiles ou des blessures graves.

Une **lacune** est une faiblesse d'une capacité qui pourrait nuire aux opérations.

Une **lacune mineure** est une faiblesse opérationnelle qui, si elle est corrigée, pourrait améliorer l'efficacité.

Une **force** est considérée comme une « pratique exemplaire ».

Dans la mesure du possible, les causes profondes des lacunes sont précisées. L'expérience et les recherches ont démontré que la cause profonde d'une lacune est normalement liée à l'un des aspects suivants :

Gouvernance. Cette catégorie englobe, sans s'y limiter, les problèmes liés à la structure organisationnelle d'urgence, au cadre décisionnel, aux politiques et aux directives et au contrôle des autorités.

Planification. Cette catégorie englobe, sans s'y limiter, les problèmes liés à l'organisation d'urgence, aux communications, au soutien opérationnel et logistique, à la compatibilité des plans et des procédures et à l'interfonctionnement avec d'autres organisations.

Formation et éducation. Cette catégorie englobe les lacunes de la formation individuelle et collective à tous les niveaux de l'organisation de gestion des urgences, qui limitent l'efficacité ou empêchent l'exercice d'un rôle, d'une fonction ou d'une tâche. Elle englobe également les lacunes de l'éducation au sein de l'organisation de gestion des urgences et parmi la population en général.

Ressources. Cette catégorie englobe les lacunes sur le plan des ressources (installations, ressources humaines, équipement et matériel) nécessaires à l'exercice d'un rôle, d'une fonction ou d'une tâche.

1.6 DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent au présent document :

L'**efficacité** est la production d'un résultat souhaité, décidé et concluant dans la gestion des mesures d'intervention lors de la tempête de verglas.

Le **niveau de la direction (niveau stratégique)** désigne les équipes de direction supérieure au sein du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Les **districts de services locaux (DSL)** sont des collectivités qui n'ont pas de gouvernance locale et qui sont sous la juridiction de la province.

Le **niveau municipal** désigne les équipes de gestion au sein des municipalités touchées et des districts de services locaux.

Le **niveau opérationnel** désigne les équipes de gestion au sein des ministères provinciaux ainsi qu'à l'échelle fédérale et municipale chargées de fournir des ressources et de coordonner les mesures d'intervention.

La **préparation** est un cycle continu de planification, de formation et de validation de toutes les facettes de l'organisation d'urgence, des ressources, de la formation et des plans et procédures des mesures d'urgence. Le but est d'assurer une intervention rapide et efficace lorsque survient une situation d'urgence de n'importe quel type, n'importe où dans la province.

Le **rétablissement** constitue la phase finale d'une intervention d'urgence. Pendant la phase de rétablissement, une organisation passe des opérations d'urgence aux activités normales, dans le but de rétablir un état optimal. Le rétablissement englobe, sans s'y limiter, le soutien psychologique, la reprise des services, la reconstruction ou le remplacement des installations et le nettoyage environnemental.

L'**intervention** est l'application des ressources appropriées au bon moment afin de prévenir ou de réduire les répercussions d'une tempête de verglas hivernale.

2 CONCLUSIONS

2.1 GÉNÉRALITÉS

La tempête de verglas qui a touché le Nouveau-Brunswick entre le 24 et le 26 janvier 2017 a causé des dommages sans précédent au réseau électrique et a entraîné une perte catastrophique d'alimentation en électricité qui s'est prolongée jusqu'au 6 février 2017. Dans ce contexte, les groupes vulnérables au sein de la population de la province (p. ex. les personnes âgées et les malades) étaient exposés à un risque d'hypothermie, et le risque s'accroissait avec le temps en raison de la panne de courant prolongée. Il y avait aussi des risques d'incendie, d'empoisonnement au monoxyde de carbone et d'empoisonnement alimentaire. Malheureusement, il y a eu deux décès et de nombreuses hospitalisations attribuables à un empoisonnement au monoxyde de carbone. L'intervention d'urgence du Nouveau-Brunswick lors de la tempête de verglas comportait des centres d'accueil et de réchauffement opérationnels, la diffusion de messages publics et un soutien d'ordre général visant à permettre aux gens de rester chez eux. L'AAA a été réalisée dans ce contexte.

Pendant cette situation d'urgence et cette période difficile, les collectivités du Nouveau-Brunswick se sont regroupées pour offrir le mieux possible une aide, des fournitures et des ressources. Il y a lieu de souligner cette démonstration d'esprit communautaire, de collaboration et d'entraide de la part des Néo-Brunswickois. En outre, l'équipe du Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU) est hautement qualifiée et a répondu à tous les besoins d'une manière efficace et efficiente tout au long de l'intervention.

Malgré la perte catastrophique d'alimentation électrique, la population des collectivités touchées a été très reconnaissante du dévouement et de l'ardeur au travail des membres du personnel d'Énergie NB qui se sont employés à rétablir le courant dans les collectivités. Il y a lieu de féliciter Énergie NB d'avoir réussi à rétablir le courant, compte tenu des dommages subis par les infrastructures.

Les conclusions de l'AAA sont présentées sous forme d'observations et de recommandations sous les titres suivants :

- Préparation;
- Planification;
- Formation;
- Opérations;
- Rétablissement;
- Rôles et responsabilités;
- Communications publiques;
- Télécommunications et installations.

Les principales observations et recommandations sont résumées à l'annexe A.

2.2 PRÉPARATION

Observation n° 1

Les établissements de soins spéciaux, sauf quelques exceptions, ne sont pas préparés en cas d'événements météorologiques violents. Il leur manque des éléments fondamentaux, notamment un plan de gestion des situations d'urgence, une source d'alimentation électrique de secours et un plan de continuité des activités. Ainsi, certains clients de ces établissements étaient renvoyés chez eux ou dirigés vers des hôpitaux. Ces mesures compromettaient la sécurité des clients. Les hôpitaux n'étaient pas en mesure d'accueillir ces personnes, et au moins un client a été envoyé chez un proche âgé. Ce dernier n'a pas été avisé qu'un proche était envoyé chez lui. De plus, le client a été envoyé dans une maison privée de courant auprès d'un parent qui n'était pas en mesure de répondre à ses besoins. Outre le privilège de gagner de l'argent en offrant des soins spéciaux, les propriétaires et exploitants d'établissements de soins spéciaux ont la responsabilité de veiller à la sécurité des clients. Il s'agit là d'une **lacune critique**. La cause profonde est la **gouvernance**.

Recommandation n° 1

Il est recommandé que le gouvernement du Nouveau-Brunswick mette en place des normes de gestion des urgences pour les établissements de soins spéciaux et veille à ce qu'elles soient respectées.

Observation n° 2

Les petites municipalités, les villages et les DSL disposent de ressources limitées pour élaborer et maintenir un programme de gestion des urgences. En outre, la plupart des petites municipalités ne peuvent pas entreprendre d'opérations d'intervention d'urgence sans aide extérieure. Dans les régions touchées, les maires et les autorités locales comprennent et acceptent leur mandat de gestion des urgences, mais en raison des pressions conflictuelles exercées sur les ressources, n'ont pas maintenu leur programme de gestion des urgences à un niveau acceptable³. Étant donné leurs niveaux de ressources, la situation ne devrait pas changer sans un investissement de la part du gouvernement provincial. Afin de maximiser les ressources, le cadre régional de gestion des urgences devrait être renforcé le plus rapidement possible. Les recherches ont révélé que lorsqu'une analyse et un recensement des ressources sont effectués, la plupart des petites municipalités disposent de plus de ressources et de capacités qu'elles ne le croyaient. Il s'agit là d'une **lacune critique**. La cause profonde est la **planification** à l'échelle locale.

Recommandation n° 2

Il est recommandé que la planification et la préparation dans les secteurs qui n'ont pas été durement touchés soient aussi évaluées dès que possible. Au besoin, l'élaboration et le renforcement des capacités régionales de gestion des urgences devraient constituer une priorité gouvernementale.

Observation n° 3

Des membres importants du personnel de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) étaient absents pendant les opérations, pour des raisons d'ordre administratif (congé prévu et cours-conférence); toutefois, le directeur de l'OMU NB et le gestionnaire des opérations ont été rapidement rappelés. Il a donc fallu confier des rôles clés à des personnes moins chevronnées. Dans l'ensemble, il s'agit d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**.

Recommandation n° 3

Dans le cas d'opérations prolongées, il est recommandé que le personnel soit rappelé, dans la mesure du possible, que les congés soient annulés et que les fonctions administratives, comme les cours, soient reportées. Une politique devrait être mise en place pour rembourser les frais des employés liés à l'annulation d'activités. Il est également recommandé qu'un directeur adjoint de l'OMU NB soit nommé à titre de priorité immédiate. Le titulaire de ce poste pourrait être choisi parmi le personnel existant. Il faudrait élaborer une politique stipulant qu'en l'absence du directeur de l'OMU NB, le directeur adjoint assume l'autorité et les responsabilités du directeur.

Observation n° 4

L'organisation au niveau des coordonnateurs de la gestion régionale des urgences (CGRU) est largement inadéquate. Il y a actuellement six CGRU. Quatre se sont vu attribuer la responsabilité de deux régions, un est responsable de trois régions et l'autre, d'une région. Pendant la tempête de verglas, il est devenu évident que des ressources supplémentaires étaient nécessaires. Par exemple, le CGRU responsable de la Péninsule acadienne, en particulier, était chargé de gérer une région trop vaste pour une seule personne. Un CGRU n'était pas disponible durant l'intervention lors de la tempête de verglas. Compte tenu des vastes répercussions de la tempête de verglas, les cinq CGRU qui étaient disponibles suffisaient à peine pour gérer l'intervention, et l'on peut douter qu'ils soient en mesure de gérer un événement qui aurait des incidences plus importantes ou qui durerait plus longtemps.

³Le niveau de planification et de préparation dans les régions rurales de la province qui n'ont pas été touchées aussi durement que la Péninsule acadienne n'est pas évalué dans la présente AAA.

Un CGRU d'une région non touchée a été réaffecté dans la Péninsule acadienne et s'est vu confier la gestion du poste de commandement du lieu d'incident (PCI). Le PCI a été déployé pour exécuter des fonctions distinctes qui n'étaient pas gérées par le CGRU, et n'a donc pas allégé la charge des CGRU qui travaillaient déjà dans la région. Malgré l'affectation du CGRU d'Edmundston dans la Péninsule acadienne, les CGRU ont été contraints d'effectuer des heures de travail excessivement longues sans bénéficier d'un repos adéquat. Cela aurait pu avoir des conséquences graves sur leur rendement, y compris sur la prise de décisions. Il s'agit d'une **lacune critique**. La **cause profonde est liée aux ressources**. La **planification** pourrait avoir été un facteur contributif.

Recommandation n° 4

Il est recommandé que les niveaux de dotation en CGRU soient revus, rationalisés et ajustés, au besoin, afin d'assurer une capacité opérationnelle. Un effectif minimal de 12 CGRU est recommandé.

Observation n° 5

Le « réseau » d'Énergie NB constitue un élément crucial des infrastructures essentielles provinciales. Le temps violent est la principale cause de pannes de courant au Canada. On s'attend à ce que les changements climatiques modifient la configuration des précipitations, et à ce que des événements de précipitations plus intenses soient plus fréquents, particulièrement durant l'hiver et au printemps. Énergie NB travaille actuellement en étroite collaboration avec le groupe de travail sur l'adaptation au climat de l'Association canadienne de l'électricité et le Secrétariat des changements climatiques du Nouveau-Brunswick au sujet des changements météorologiques, des plans d'adaptation et des stratégies. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 5

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 6

La coordination entre l'OMU NB et Énergie NB a commencé avant la tempête de verglas. Énergie NB a mis en œuvre de bonnes mesures de précaution avant que la tempête frappe la province. En travaillant en étroite collaboration avec les spécialistes des prévisions météorologiques, les représentants de l'OMU NB et les gestionnaires locaux d'Énergie NB, Énergie NB s'est assurée que des équipes internes et externes chargées de l'alimentation électrique étaient déjà en place, conformément aux protocoles existants d'intervention d'urgence. Cinquante équipes étaient sur place avant que la tempête touche la région. Il s'agit d'une pratique exemplaire et d'une **force**.

Recommandation n° 6

Aucune recommandation n'est requise.

2.3 PLANIFICATION

Observation n° 7

Sauf de très rares exceptions, les plans et les procédures de gestion des urgences des municipalités rurales et des DSL étaient nettement inadéquats ou inexistants. En outre, un certain nombre de municipalités ont

signalé une absence de contact avec les intervenants et les organismes provinciaux; il semblait également y avoir une déconnexion à l'intérieur de la province, au niveau des municipalités, des représentants des DSL et des autres organismes de services en ce qui a trait aux intervenants qui étaient responsables des divers éléments d'une intervention d'urgence et qui étaient censés assurer le financement. Dans la plupart des cas, les collectivités ne sont pas en mesure de développer elles-mêmes une capacité efficace de gestion des urgences. Pour établir la capacité nécessaire en matière de gestion des urgences, il faut intégrer complètement les ressources locales à une organisation régionale de gestion des urgences, selon un plan commun. Il s'agit là d'une **lacune critique**. La cause profonde est la **planification**. La **gouvernance** pourrait être un facteur contributif.

Recommandation n° 7

Il est recommandé qu'en l'absence de plans de gestion des urgences, on élabore, à l'échelon municipal, des plans compatibles et interfonctionnels avec les plans provinciaux. Dans les secteurs qui manquent de ressources, il est recommandé que l'organisation et le plan régionaux de gestion des urgences soient renforcés à titre de priorité. Le processus de planification devrait être dirigé par les CGRU. Une formation en matière de gestion des urgences sera également nécessaire.

Note éditoriale :

On signale que des discussions sont en cours en vue de former un comité de gestion des urgences composé de représentants de la Péninsule acadienne. Le CGRU devrait en faire partie. Le comité devrait avoir pour mandat de déterminer et d'uniformiser les rôles et les responsabilités en matière de gestion des urgences.

Observation n° 8

Les effectifs ayant reçu une formation formelle en matière de gestion des urgences ne sont pas suffisants en dehors des grandes villes du Nouveau-Brunswick. Parallèlement, dans le cadre de séances d'examen public, un certain nombre de maires ont mentionné que le cours relatif aux centres des opérations d'urgence et l'orientation des représentants élus devaient être offerts à l'échelon local. Les trois raisons suivantes ont été invoquées pour justifier ce besoin : la formation doit être basée sur les capacités locales; il est coûteux, pour les petites collectivités, d'envoyer les membres du personnel suivre une formation centralisée et les gestionnaires des mesures d'urgence occupent des postes clés au sein de leur municipalité et ne devraient pas s'absenter pendant plus d'un jour ou deux. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**. Les **ressources** pourraient constituer un facteur contributif.

Recommandation n° 8

Il est recommandé que le cours relatif aux centres des opérations d'urgence et l'orientation des représentants élus soient offerts à l'échelon municipal ou régional. De plus, on devrait effectuer une analyse des besoins en formation afin de déterminer s'il existe d'autres lacunes liées à la formation. Des ressources suffisantes devront appuyer la formation à l'échelon local.

Observation n° 9

Dans certains cas, les centres régionaux des opérations d'urgence (CROU) ne sont pas adéquats. Un CGRU a affirmé que son CROU était trop petit et qu'il ne disposait pas des systèmes de

télécommunications nécessaires. Le nombre de lignes terrestres n'était pas suffisant; il n'y avait pas de téléphone à haut-parleur ni d'accès à des listes de contacts et à des postes de travail informatisés. Dans l'ensemble, le caractère inadéquat de certains CROU constitue une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. Les **ressources** pourraient constituer un facteur contributif.

Recommandation n° 9

Il est recommandé qu'une analyse des besoins soit effectuée et que tous les CROU disposent des ressources nécessaires.

Observation n° 10

Le ministère du Développement social (DS) a signalé que la province n'avait pas de plan d'urgence en matière de services sociaux. La responsabilité de la prestation de services sociaux d'urgence a été confiée à la Croix-Rouge. Il pourrait s'agir d'une approche acceptable, moyennant une surveillance appropriée de la part de DS. Toutefois, la structure actuelle pose problème. Par exemple, les responsables de DS ignoraient que la Croix-Rouge n'avait pas de plan de services sociaux d'urgence pour la Péninsule acadienne; en outre, les plans de la Croix-Rouge ne font pas l'objet d'exercices réguliers. Cela fait partie des raisons pour lesquelles de nombreux centres de réchauffement et d'accueil ponctuels ont été établis dans le secteur. Bien que DS ait chargé la Croix-Rouge d'offrir des services sociaux d'urgence, le ministère conserve la responsabilité globale de ces services. Sans surveillance exercée par la direction de DS, il n'y a pas d'assurance ni de contrôle de la qualité, ce qui pourrait entraîner un risque inutile pour les gens. Il s'agit là d'une **lacune critique**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 10

Il est recommandé que DS révisé dès que possible son approche à l'égard de la prestation de services sociaux d'urgence. DS devrait mener une vérification de son contrat avec la Croix-Rouge afin de s'assurer que les mesures du rendement appropriées sont en place et qu'elles sont contrôlées. Un programme d'exercices formel devrait être intégré au plan.

Observation n° 11

Même si du carburant était disponible dans tous les secteurs de la province et toutes les stations-service étaient réapprovisionnées dans un délai d'une à quatre heures pendant l'intervention lors de la tempête de verglas, l'accès au carburant posait problème pour les organismes d'intervention. Les équipes d'intervention et au moins un CGRU ont dû passer beaucoup de temps à chercher de l'essence et à ravitailler les véhicules. Ils auraient utilisé leur temps plus efficacement s'ils avaient exécuté d'autres mesures d'intervention. Par exemple, ANB n'avait pas de plan de ravitaillement d'urgence. L'organisme avait conclu une entente informelle à cet égard avec le ministère des Transports et de l'Infrastructure (MTI). Cependant, lorsque les dispositions ont été prises, les ambulances étaient alimentées au diesel; elles ont depuis été remplacées par des véhicules à essence. Le manque d'accès au carburant aurait pu constituer un danger pour les malades. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 11

Il est recommandé que les organismes d'intervention élaborent des plans de continuité des activités et de ravitaillement d'urgence à l'échelle de la province, à titre de priorité. Des contrats devraient être conclus avec des sociétés gazières pour assurer quotidiennement le ravitaillement des véhicules d'urgence sur

place. Énergie NB offre un bon modèle à cet égard. Cette société a conclu des contrats avec des entreprises qui assurent chaque soir le ravitaillement de ses véhicules dans la zone d'intervention.

2.4 FORMATION

Observation n° 12

La préparation du public constitue le fondement des programmes efficaces de gestion des urgences et de résilience. Il faut améliorer la préparation du public au Nouveau-Brunswick. Après des années de promotion du programme de préparation de 72 heures, la préparation de la population était toujours, d'une manière générale, nettement insuffisante pour la tempête de verglas ou d'autres événements météorologiques violents. Le manque de préparation du public a mené à un comportement très dangereux, notamment l'utilisation de génératrices et de sources de chaleur à flamme nue (p. ex. des barbecues) dans des zones non ventilées, et a entraîné deux décès et environ 49 cas de maladie liés à un empoisonnement au monoxyde de carbone. Il s'agit là d'une **lacune critique**. La cause profonde est l'**éducation**.

Recommandation n° 12

Il est recommandé que des recherches détaillées soient menées afin de déterminer les obstacles à la préparation du public aux situations d'urgence. Selon les recherches, on devrait élaborer des stratégies de promotion de la préparation du public au niveau des citoyens, des ménages et des entreprises. Les recherches pourraient également examiner pourquoi les avertissements n'ont pas été pris en compte, notamment ceux relatifs à l'empoisonnement au monoxyde de carbone.

Observation n° 13

Le rendement global des CGRU variait considérablement selon leur expérience antérieure et leur formation. Certains CGRU ont adopté un rôle de premier intervenant plutôt qu'une approche opérationnelle à l'égard de l'effort d'intervention. Plutôt que de jouer un rôle de coordination, certains CGRU ont participé à des tâches et à des activités d'action directe, comme l'approvisionnement en ressources et la détermination et l'exploitation de centres d'accueil et de réchauffement. En outre, les rapports et les notes opérationnelles des CGRU variaient en termes de structure, de clarté, d'usage de jargon et d'efficacité. Les rapports omettaient souvent des renseignements essentiels et nécessitaient un effort considérable pour régler une question ou un problème. Dans un cas, le ton d'un rapport était à la fois conflictuel et inapproprié. Des listes de diffusion massive créaient de la confusion quant à la responsabilité d'une question, et à plusieurs reprises, des intervenants de tous les échelons qui n'étaient pas responsables d'une question donnée se sont joints à la discussion sans fondement, retardant ainsi le règlement de la question. Les rapports des CROU devraient être rédigés de manière claire et précise, dans un français ou un anglais simple, et éviter l'usage d'un jargon ou d'abréviations inconnues. Les listes de diffusion devraient comprendre uniquement les intervenants qui doivent agir. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **formation**.

Recommandation n° 13

Il est recommandé que l'on effectue une analyse des besoins en formation des CGRU afin de cerner les lacunes ou les faiblesses de leur formation. Les rôles et les responsabilités des membres du personnel des CROU devraient être examinés, consignés et communiqués pendant la formation. Il est également recommandé que les formats normalisés de registres et de rapports des COU soient utilisés dans l'ensemble de l'organisation de gestion des urgences.

2.5 OPÉRATIONS

2.5.1 Généralités

Observation n° 14

Les hauts responsables politiques sont demeurés sur place, à juste titre, dans la Péninsule acadienne jusqu'à ce que le courant soit rétabli. Leur présence dans la région touchée a été grandement appréciée et a rassuré les membres du public quant à l'engagement du gouvernement à l'égard de leur bien-être. Toutefois, leur présence a également eu des conséquences non souhaitées. Certaines personnes ont tenté de passer devant les autres pour obtenir des services de rétablissement ou de soutien en s'adressant directement à des responsables politiques. Leurs demandes ont détourné l'attention des gestionnaires des mesures d'urgence de tâches prioritaires au sein du CROU et du CPOU pour effectuer des recherches et répondre aux demandes. À quelques reprises, les mêmes questions ont été posées à au moins trois personnes au sein de l'organisation de gestion des urgences. Cela a causé beaucoup d'agitation et a détourné le personnel de ses fonctions. Par exemple, un ministre qui répondait à une demande est intervenu auprès de l'OMU NB afin d'obtenir une génératrice pour une petite usine de distribution d'eau qui desservait moins de 100 foyers. On lui a fourni une génératrice, mais le courant n'a pas pu être rétabli. Dans ce contexte, la véritable fonction en matière de gestion des urgences consistait à approvisionner les résidents en eau potable, ce qui était le cas. Il s'agit là d'une **lacune critique**. La cause profonde est la **formation**. La **gouvernance** est un facteur contributif.

Recommandation n° 14

Il est recommandé que les responsables politiques maintiennent une présence solide sur place pendant les situations d'urgence. Cependant, toutes les demandes concernant des services de soutien devraient être dirigées vers les fonctionnaires locaux ou les CGRU. Selon une pratique exemplaire, tous les représentants élus auraient une carte professionnelle comportant toutes les coordonnées d'urgence locales essentielles, qu'ils pourraient remettre aux personnes qui demanderaient des services d'urgence.

Observation n° 15

Compte tenu des besoins en matière de ravitaillement d'ANB, un CGRU a passé beaucoup de temps à parcourir la région afin de repérer les stations-service qui avaient de l'essence et du courant. Il aurait mieux utilisé son temps en assurant la gestion et la coordination au niveau opérationnel. Le personnel de la section des infrastructures essentielles qui appuie le CPOU aurait pu vérifier la disponibilité de carburant auprès des propriétaires et des exploitants d'infrastructures essentielles. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. La **gouvernance** pourrait être un facteur contributif.

Recommandation n° 15

Il est recommandé que tous les CGRU revoient leur concept d'opérations et leurs plans. Il est également recommandé que le directeur de l'OMU NB souligne le fait que le rôle des CGRU est d'assurer la gestion et la coordination au niveau opérationnel. Les actions tactiques comme la recherche d'essence et d'autres ressources par les CGRU devraient constituer l'exception lorsque la sécurité des personnes peut être en jeu. Le cas échéant, ces actions devraient être confiées à des intervenants tactiques, dans la mesure du possible.

Observation n° 16

Cinq municipalités ont déclaré l'état d'urgence à l'échelle locale, et certaines autorités voulaient que l'état d'urgence soit déclaré à l'échelle provinciale. Au moins un maire ne comprenait pas en quoi une telle déclaration pouvait être utile pour sa municipalité. Il avait l'impression que la déclaration de l'état d'urgence à l'échelle locale aurait permis à sa ville d'obtenir des ressources et des fonds fédéraux. On comprenait très peu que le but de l'état d'urgence à l'échelle locale est d'accorder des pouvoirs extraordinaires, au besoin, aux fins d'une intervention d'urgence. On a fait valoir que la déclaration de l'état d'urgence à l'échelle provinciale aurait rassuré la population quant au fait que le gouvernement s'occupait de la situation d'urgence. Toutefois, le recours à des pouvoirs extraordinaires pourrait accroître l'inquiétude de certaines personnes. Les gens pourraient croire que si un ordre de gouvernement a besoin de pouvoirs extraordinaires, la situation est plus grave qu'on ne l'a annoncé. Les autorités responsables devraient comprendre les pouvoirs et les limites de la loi et utiliser celle-ci en conséquence. Il s'agit là d'une **lacune mineure**. La cause profonde est l'**éducation**.

Recommandation n° 16

Il est recommandé que l'intention et les pouvoirs liés à la déclaration de l'état d'urgence soient intégrés à la formation des représentants élus.

Observation n° 17

Un numéro de téléphone public relatif au CPOU est bien diffusé, et il a été largement utilisé par des résidents qui voulaient obtenir de l'information et, souvent, une aide immédiate. L'agent d'administration, avec l'aide d'autres organisations gouvernementales (l'adjoint administratif du directeur de l'OMU NB), était chargé de trier les appels et de diriger les demandes de renseignements vers l'expert en la matière compétent, ainsi que de gérer les besoins administratifs du CPOU. Même s'il n'était pas qualifié pour trier les appels, le personnel s'est très bien acquitté de la tâche. Les appels qui devaient être dirigés vers les numéros 911 et 811 étaient immédiatement repérés et acheminés. Ces efforts sont louables, mais le personnel et l'OMU NB pourraient être tenus responsables en cas d'erreurs réelles ou perçues. De plus, la réponse aux appels du public au CPOU pourrait compromettre de l'information classifiée ou sensible. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**. Les **ressources** constituent un facteur contributif.

Recommandation n° 17

Il est recommandé que tous les appels du public soient dirigés vers un centre d'appels, en dehors du CPOU, pour être triés par des téléphonistes qualifiés.

Observation n° 18

Les éléments les plus cruciaux d'un COU sont les personnes qui font partie des effectifs du centre. Le personnel de l'OMU NB est hautement qualifié et a répondu à tous les besoins d'une manière efficace et efficiente tout au long de l'intervention. Les effectifs à plein temps ont été renforcés par l'ajout d'employés provinciaux qui ont été bien intégrés à l'équipe en fonction de leurs compétences et de leurs habiletés. Le passage du quart de jour au quart de nuit s'effectuait de manière harmonieuse, et aucune question n'a été mal gérée ou « échappée ». Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 18

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 19

On a passé en revue le journal de travail du CPOU afin de connaître l'efficacité de la tenue des dossiers, du suivi des incidents et des actions du centre. Les dossiers étaient conservés dans une boîte de courriels commune et étaient imprimés toutes les heures selon une procédure permanente, aux fins de sauvegarde. La plupart des communications s'effectuaient par courriel, et même si le personnel était parfois débordé, les principaux points des communications étaient dégagés efficacement et utilisés dans le cadre de la prise de décisions et de la production de rapports et d'exposés. Le personnel du CPOU dégageait très efficacement les renseignements non opérationnels des registres d'opérations. À plusieurs reprises, des informations fondées sur des rumeurs ont été traitées rapidement et démenties. Dans l'ensemble, la gestion de l'information par le personnel du CPOU constitue une **force**.

Recommandation n° 19

Il est recommandé qu'afin d'améliorer encore davantage la gestion de l'information et les communications pour le CPOU, l'OMU NB envisage d'utiliser un portail Web avec fonctionnalité de clavardage pour gérer les exposés en temps réel et suivre les questions courantes. Cela offrirait une plateforme qui permettrait de communiquer des informations à jour aux intervenants et de déplacer les discussions non opérationnelles vers des salons de clavardage.

Observation n° 20

Le directeur de l'OMU NB a établi un poste de commandement du lieu d'incendie (PCI) dans la Péninsule acadienne pour appuyer le commandement et le contrôle des opérations dans cette région durement touchée. Le PCI relevait directement du CPOU et, en collaboration avec les représentants du CROU, séparait les tâches. Ce processus semblait bien fonctionner; toutefois, au départ, les voies de communication et les lignes hiérarchiques étaient mal comprises par divers organismes et certains employés de l'OMU NB. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 20

Il est recommandé qu'un plan de mise en œuvre de PCI soit élaboré, à titre de priorité. Le plan devrait comporter un concept d'opérations, une structure organisationnelle ainsi que les rôles et les responsabilités liés au PCI. La formation en matière de gestion des urgences devrait comprendre la mise en œuvre de PCI.

Observation n° 21

Le ministère de la Santé (MS) a collaboré avec la section des infrastructures essentielles et le service de liaison d'Énergie NB afin de s'assurer que les priorités du système de santé en matière de rétablissement du courant étaient reconnues et incluses dans le plan de rétablissement. Ainsi, on a pu veiller à ce que la nécessité de rétablir le courant dans les installations de soutien des services ambulanciers, les cabinets de médecins et les bureaux du Programme extra-mural, de même que dans les installations importantes, soit reconnue tout au long des phases d'intervention et de rétablissement. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 21

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 22

Cent bénévoles de la Croix-Rouge et 28 membres du personnel ont participé à l'intervention lors de la tempête de verglas. Reconnaisant la nécessité d'effectifs et de bénévoles bilingues dans la région du nord, la Croix-Rouge a fait appel à des bénévoles et à du personnel de la Croix-Rouge du Québec. Ce groupe s'est intégré aisément aux efforts d'intervention; il y a lieu de féliciter la Croix-Rouge pour cette démarche. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 22

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 23

Sauf dans le cas de la Croix-Rouge, il y a eu des incidents liés à la présence d'intervenants unilingues anglophones dans des secteurs principalement francophones. Même si l'aide était grandement appréciée, il y avait des problèmes et de la confusion lorsque les intervenants décrivaient la situation et donnaient des directives en français. Dans l'esprit de la *Loi sur les langues officielles*, on a déployé du personnel bilingue dans la région dès que le besoin a été cerné. Par exemple, l'armée a fait appel à un peloton de réserve (30 soldats) composé de francophones afin de faciliter les communications. D'autres organisations ont fait de même. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 23

Il est recommandé que l'on continue de tenir compte des exigences linguistiques au moment de l'affectation des ressources.

Observation n° 24

La contamination alimentaire suscitait une préoccupation. De nombreuses municipalités voisines ont fait don de nourriture et l'ont transportée vers les zones touchées. Cependant, on ne suivait pas les dates et les heures d'arrivée et on ne contrôlait pas la distribution des aliments et des fournitures de manière à prévenir la contamination ou les cas d'empoisonnement. Par exemple, la Croix-Rouge ne participait pas à la distribution en raison de l'absence de contrôles. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 24

Il est recommandé que des centres de distribution alimentaire d'urgence soient établis à des endroits stratégiques et que l'on mette en place des mesures de contrôle de la qualité conformes aux lignes directrices canadiennes en matière de salubrité des aliments.

2.5.2 Coordination des opérations**Observation n° 25**

Bien que le COU du ministère de la Santé n'ait pas été activé, la directrice de la Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention et son adjoint ont travaillé au CPOU pour recueillir des informations et anticiper les besoins liés à la santé publique. La directrice et le directeur adjoint ont assuré une intervention proactive et efficace exceptionnelle, réévalué de façon continue les

besoins et les ressources tout au long de l'intervention et communiqué efficacement avec les partenaires externes en matière de soins de santé. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 25

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 26

Le groupe de travail sur les infrastructures essentielles du Nouveau-Brunswick constitue une initiative à l'échelle de la province et détermine et évalue les installations, les réseaux et les systèmes provinciaux clés. Il servait de tribune qui permettait de discuter des priorités, de partager les ressources, de tenir les partenaires au courant de la situation et de recommander des solutions aux problèmes critiques. Le rôle et les responsabilités de ce groupe de travail sont bien compris par les dirigeants gouvernementaux et les partenaires. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 26

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 27

Le Bureau du conseiller principal en matière de sécurité effectue une analyse des menaces et des impacts pour le compte du CPOU. Cette analyse comporte une évaluation des impacts possibles ou réels sur les infrastructures essentielles. Cette méthode a très bien fonctionné durant l'intervention lors de la tempête de verglas. Pendant cette situation d'urgence, plusieurs partenaires en matière d'infrastructures essentielles (IE) se sont présentés au CPOU et ont établi des effectifs de liaison. D'autres étaient très satisfaits des conférences téléphoniques régulières portant sur les IE et de la transmission de renseignements clés au moyen de notes et d'exposés officiels. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 27

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 28

Un résumé récapitulatif du CPOU était présenté chaque jour au Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences, et était ensuite transmis aux hauts responsables politiques. Il s'agissait d'une excellente façon d'assurer une connaissance de la situation à l'échelle du gouvernement. Plusieurs intervenants ont reconnu l'importance du résumé récapitulatif quotidien, mais ont observé qu'ils n'avaient pas eu la possibilité de confirmer l'information ministérielle avant la diffusion du résumé. Ainsi, des dirigeants d'organismes d'intervention demandaient des précisions au sujet de renseignements importants, ce qui, dans certains cas, causait de la confusion quant au contenu du résumé. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**. La **planification** et la **formation** pourraient constituer des facteurs contributifs.

Recommandation n° 28

Il est recommandé que, si le temps le permet, des représentants de tous les organismes mentionnés dans le résumé aient la possibilité de vérifier l'exactitude des renseignements pertinents contenus dans le résumé.

Observation n° 29

La Croix-Rouge a d'abord affecté un haut représentant auprès du CROU de Moncton pour déclencher l'intervention. Le représentant de la Croix-Rouge aurait été beaucoup plus efficace s'il avait été affecté au CPOU. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. La **gouvernance** pourrait être un facteur contributif.

Recommandation n° 29

Il est recommandé qu'un représentant de la Croix-Rouge soit physiquement présent lorsque le CPOU est activé et qu'il y demeure tout au long de l'intervention en cas d'incident.

2.5.3 Bénévoles

Observation n° 30

Des employés du gouvernement bénévoles et des membres de partis politiques ont été mobilisés par des responsables politiques et déployés dans la région de la Péninsule acadienne pour effectuer des vérifications de sécurité porte-à-porte. Toutefois, les protocoles établis concernant le recours à des bénévoles n'ont pas été suivis. Les bénévoles n'étaient pas inscrits auprès de l'OMU NB aux fins d'assurance; ils ne disposaient pas de vêtements chauds ni de chaussures appropriées; ils n'avaient pas fait l'objet d'un contrôle des antécédents de criminalité et n'avaient pas reçu de formation. La plupart des bénévoles qui ne disposaient pas de vêtements appropriés ne revenaient pas pour une deuxième journée et n'avaient pas le CGRU qu'ils ne reviendraient pas; ils ne pouvaient donc pas être pris en compte. Afin de protéger le public et les bénévoles, il est essentiel que les protocoles établis concernant le recours à des bénévoles soient suivis. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. La **gouvernance** constitue un facteur contributif.

Recommandation n° 30

Il est recommandé que tous les bénévoles soient inscrits et fassent l'objet d'un contrôle des antécédents de criminalité et d'une vérification visant à assurer qu'ils disposent de vêtements appropriés et qu'ils ont reçu une formation avant d'être déployés. Pour appuyer les opérations qui exigent un effectif important de bénévoles, l'OMU NB pourrait constituer un groupe « auxiliaire » de bénévoles composé de membres de la fonction publique. Il est recommandé que tous les bénévoles reçoivent une formation, qu'ils soient inscrits et qu'ils participent à un exercice annuel.

Observation n° 31

Pendant les séances de consultation publique, on a signalé que de nombreuses personnes avaient peur des gens qui effectuaient les vérifications de sécurité porte-à-porte sans marque d'identification visible. Il s'agit là d'une **lacune mineure**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 31

Il est recommandé que toutes les personnes qui font du « porte-à-porte » aient une marque distinctive très visible, par exemple une veste ou un uniforme de l'OMU NB.

2.5.4 Centres d'accueil et de réchauffement

Observation n° 32

La Croix-Rouge a conclu un contrat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne la gestion des centres d'accueil et d'hébergement. Dans la plupart des régions du Nouveau-Brunswick, les centres ont été présélectionnés, et des plans détaillés concernant leur utilisation ont été élaborés. Dans la région du nord, le plan n'était pas terminé et n'était pas fondé sur une analyse des besoins. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 32

Il est recommandé que la Croix-Rouge achève le plan relatif aux centres d'accueil et d'hébergement de la région du nord. Il est également recommandé que l'OMU NB examine et évalue le plan provincial de la Croix-Rouge concernant les centres d'accueil et d'hébergement afin de relever les lacunes éventuelles. DS devrait aussi participer à l'examen. Le plan devrait être communiqué aux ministères et aux intervenants concernés, mis à jour au besoin et mis à l'essai.

Note éditoriale :

La Croix-Rouge a remarqué la nécessité d'achever le plan pour la région du nord et a entrepris le travail nécessaire à cette fin.

Observation n° 33

Plus de 45 centres de réchauffement ou d'hébergement ont été mis sur pied; des équipes de la Croix-Rouge géraient les centres situés dans les régions les plus durement touchées, notamment celles de Shippagan, de Caraquet et de Bas-Caraquet. La Croix-Rouge a fourni des lits de camp, des couvertures et des fournitures personnelles et a coordonné la distribution de plus de 2 000 repas. Toutefois, quelques centres de réchauffement et d'accueil ponctuels ont également été ouverts, sans coordination avec l'OMU NB, aux échelons municipal et régional. Les centres ont ainsi été ouverts en raison de l'absence de centres désignés dans la zone touchée, ce qui pouvait être attribuable au plan incomplet de la Croix-Rouge concernant les centres d'accueil ou d'hébergement dans la région du nord. Les centres ponctuels n'avaient pas d'heures d'exploitation uniformisées, et les heures d'ouverture n'étaient pas largement diffusées. Ainsi, un certain nombre de personnes qui voulaient demander de l'aide sont arrivées aux centres après la fermeture et ignoraient comment elles pourraient obtenir des services. Cela a causé du stress et de la confusion au sein des collectivités. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 33

Il est recommandé que la Croix-Rouge, en collaboration avec les CGRU, les municipalités et les districts de services locaux, repère des installations situées stratégiquement qui pourraient servir de centres d'accueil et de réchauffement. On devrait établir, à titre de priorité, une base de données comportant les descriptions des installations. La description d'une installation devrait indiquer, sans s'y limiter, le nombre de personnes qu'elle peut accueillir, le nombre de toilettes, le nombre de douches, les installations de cuisine et la disponibilité d'une source d'alimentation de réserve.

Note éditoriale :

Les descriptions des installations se trouvent peut-être déjà dans les plans de la Croix-Rouge relatifs aux centres d'accueil et d'hébergement du Nouveau-Brunswick; toutefois, les installations du nord n'étaient pas décrites en raison du plan incomplet relatif aux centres d'accueil et d'hébergement de cette région. Seuls l'achèvement et la diffusion du plan pour la région du nord, ainsi que des plans existants pour le reste de la province, pourraient être nécessaires.

Observation n° 34

L'autorité concernant l'établissement et l'ouverture d'un centre d'accueil (centre de réchauffement ou poste de recharge) et les exigences opérationnelles normalisées (p. ex. en ce qui concerne l'inspection de prévention des incendies, la certification, la sécurité, les heures d'ouverture, les commodités, la dotation en personnel et les procédures) n'étaient pas bien comprises ni efficaces. La livraison des fournitures était sporadique et semblait mal coordonnée. Les décisions concernant l'affectation de représentants d'Énergie NB et d'équipes de ressources du MS dans les centres d'accueil ont été prises pendant la situation d'urgence, non pas de façon préplanifiée selon les protocoles généraux des centres. Au plus fort de la situation d'urgence liée à la tempête de verglas, 48 centres ont été établis, dans certains cas par des représentants élus et des résidents bien intentionnés. Les adresses et les numéros de téléphone de divers centres d'accueil n'étaient pas bien connus des ministères, ni aisément disponibles. L'absence de protocoles relatifs aux centres d'accueil constitue une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 34

Il est recommandé que, même si la gestion des centres d'accueil relève de la Croix-Rouge, les rôles et les responsabilités des ministères concernés liés à l'établissement et au soutien des centres d'accueil soient précisés, bien compris et consignés. Il est également recommandé que l'OMU NB examine et évalue le plan provincial de la Croix-Rouge en ce qui concerne les centres d'accueil et d'hébergement. DS devrait aussi participer à l'examen. Si des protocoles supplémentaires sont nécessaires en ce qui a trait aux centres d'accueil et d'hébergement, ils devraient être élaborés et ajoutés au plan. Le plan devrait être communiqué à tous les ministères et les intervenants concernés, mis à jour au besoin et mis à l'essai.

Observation n° 35

Il a été signalé que certains centres d'accueil acceptaient seulement les habitants de la ville ou municipalité la plus proche, pas ceux des régions périphériques. Dans certains cas, il a par conséquent été difficile de trouver des endroits pour héberger les gens qui avaient quitté leur domicile. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**.

Recommandation n° 35

Il est recommandé que DS publie une politique ou des lignes directrices obligeant tous les centres d'accueil à accepter toutes les victimes sans égard à leur lieu de résidence. Les gens devraient être dirigés vers un autre endroit uniquement lorsqu'un centre est plein.

2.5.5 Déploiement militaire

Observation n° 36

Afin de faciliter la coordination, l'armée a déployé un élément de commandement et de contrôle aux niveaux municipal et régional. Un quartier général de peloton a été regroupé avec les autorités

municipales et des collectivités, et le quartier général de l'unité d'intervention initiale a été établi au niveau régional, à Bas-Caraquet. Cette méthode a très bien fonctionné et est considérée comme une pratique exemplaire. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 36

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 37

Selon la perception du public, l'armée devait intervenir, et son déploiement a largement contribué à rassurer la population. Les responsables politiques croyaient, à juste titre, qu'une présence militaire renforcerait la confiance du public à l'égard des opérations d'intervention. Cependant, tout au long de l'intervention, les gestionnaires des mesures d'urgence ont déterminé qu'aucun appui militaire n'était nécessaire. De plus, même après une reconnaissance militaire, aucune tâche n'était prévue pour l'armée après son arrivée sur les lieux. Les CROU et Énergie NB ignoraient que des militaires devaient arriver et n'avaient aucune idée des tâches qui devaient leur être confiées. Les ingénieurs militaires chargés d'appuyer les efforts de rétablissement du courant ne pouvaient pas être affectés à ce titre pour des raisons de sécurité. Après une discussion, les soldats ont été chargés d'effectuer les vérifications de sécurité porte-à-porte. Cependant, l'OMU NB s'apprêtait à affecter du personnel de JSP chargé de l'application de la loi à cette fin. Finalement, la présence militaire a été appréciée, mais elle était inutile. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**. L'**éducation** pourrait constituer un facteur contributif.

Recommandation n° 37

Il est également recommandé que les représentants élus et le réseau de gestion des urgences soient renseignés sur la façon d'utiliser les ressources militaires. Les militaires ne sont pas nécessairement utilisés à bon escient pendant les situations d'urgence pour les raisons suivantes : ils ne sont pas disponibles à cause de déploiements ou de tâches de priorité supérieure; un large éventail de tâches ne leur conviennent pas; leur mobilisation nécessite un délai important et, en principe, ils sont considérés comme un « dernier recours ».

2.6 RÉTABLISSEMENT

Observation n° 38

L'équipe chargée du rétablissement a préparé une note d'information à l'intention du gouvernement au sujet du soutien éventuel destiné aux résidents touchés qui pourrait être approuvé, de même qu'un plan d'action recommandé. Toutefois, le gouvernement a annoncé le plan de rétablissement avant que le personnel ne soit prêt à donner des instructions financières et à offrir de la formation aux effectifs locaux au sujet du traitement des demandes d'aide financière en cas de catastrophe en lien avec la situation d'urgence. Ainsi, des formulaires d'indemnisation pour dommages causés par des inondations ont été remis à la population, ce qui a accru d'environ 70 % les efforts consacrés par le personnel à l'administration des demandes d'indemnisation. L'utilisation de formulaires erronés a obligé le personnel à communiquer avec chaque demandeur pour recueillir les renseignements pertinents. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**.

Recommandation n° 38

Il est recommandé que l'équipe chargée du rétablissement indique officiellement au gouvernement quand elle est prête à déclencher une opération provinciale de rétablissement, y compris à administrer des demandes de soutien financier. L'annonce officielle concernant l'aide en cas de catastrophe devrait préciser la date de début du traitement des demandes. On devrait également envisager l'élaboration, selon l'analyse des menaces, des risques et de la vulnérabilité à l'échelle provinciale, de formulaires d'indemnisation propres à un événement particulier qui pourraient être remplis plus rapidement.

2.7 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Observation n° 39

Il existe une déconnexion entre les responsables municipaux qui s'occupent des situations d'urgence dans leurs secteurs et les représentants des DSL qui agissent au nom du gouvernement provincial. À certains endroits, la relation a diminué à un point tel qu'un responsable municipal aurait « apparemment » affirmé qu'il n'appuierait pas les représentants du DSL ou qu'il ne collaborerait pas avec eux. Malgré les bonnes intentions de chacun, cette déconnexion est attribuable, en partie, à une connaissance insuffisante des avantages de l'approche fondée sur une équipe interorganismes. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **formation**.

Recommandation n° 39

Il est recommandé que des exercices sur table (ou des études) soient effectués selon un scénario regroupant les ressources municipales et des DSL, ainsi que les CGRU, afin que chacune des parties sache ce que les autres ont à offrir et comprenne mieux les rôles et les responsabilités.

2.8 COMMUNICATIONS PUBLIQUES

Observation n° 40

Le premier ministre a tenu des conférences de presse très efficaces tout au long des phases d'intervention et de rétablissement lors de la tempête de verglas. Toutefois, il y a eu des problèmes liés à la collecte de renseignements par son équipe de soutien et aux présentations proprement dites. Pendant la phase de collecte de renseignements, au moins trois membres de l'équipe de soutien du premier ministre ont posé

les mêmes questions fondamentales à des personnes différentes. En outre, on a remarqué la présence d'intervenants de première ligne lors des conférences de presse quotidiennes. Cela a obligé le personnel à s'éloigner de ses fonctions et a détourné l'attention des gestionnaires des mesures d'urgence de leurs tâches principales. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. La **gouvernance** est un facteur contributif.

Recommandation n° 40

Il est recommandé qu'un modèle de collecte de renseignements soit élaboré pour appuyer les conférences de presse du premier ministre. Le modèle devrait préciser le type et le niveau de détail des renseignements requis, la personne ou l'organisation chargée de les fournir et le moment de leur communication. Un modèle de base pourrait être élaboré et mis au point selon les circonstances. Si des spécialistes devaient appuyer une conférence de presse, il ne devrait pas s'agir d'intervenants de première ligne, mais plutôt de cadres supérieurs de l'administration centrale des ministères. On devrait envisager de demander aux spécialistes d'intervenir dans le contexte de leur domaine d'expertise. Par exemple, on aurait pu demander au médecin-hygiéniste en chef ou au prévôt des incendies d'aborder la menace liée au monoxyde de carbone.

Observation n° 41

La section des communications du Bureau du Conseil exécutif a chargé le directeur des communications affecté auprès de l'OMU NB d'appuyer les conférences de presse du premier ministre. À ce titre, le directeur était chargé de recueillir des renseignements, de rédiger les discours du premier ministre et d'exécuter des tâches connexes. Cette affectation l'a détourné de ses tâches habituelles, et donc il n'avait pas le temps de produire de l'information publique urgente pour le compte de l'OMU NB. Le personnel de l'OMU NB a ainsi été contraint de produire l'information requise, ce qui l'a détourné de ses tâches principales. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. La **gouvernance** est un facteur contributif.

Recommandation n° 41

Il est recommandé que lorsque le CPOU est activé, le directeur des communications assigné soit tenu de rendre des comptes uniquement au directeur de l'OMU NB en ce qui concerne l'élaboration et la diffusion d'informations publiques urgentes. Il est également recommandé que le personnel des communications du Bureau du Conseil exécutif appuie les conférences de presse du premier ministre, et réduise au minimum les demandes à l'égard du directeur des communications affecté auprès de l'OMU NB. L'exigence ne change pas en ce qui concerne la coordination des messages publics au sein du gouvernement et avec les autres intervenants.

Observation n° 42

Pendant toutes les séances de consultation publique, on a souligné que tous les messages publics étaient communiqués dans les deux langues officielles. Toutefois, les messages diffusés en français suscitaient une préoccupation. Le français utilisé, qualifié d'« adéquat » par certains, ne correspondait pas au dialecte local et n'était donc pas familier pour de nombreux résidents de la Péninsule acadienne. Il y avait aussi un problème lié au niveau de technicité de l'information communiquée. Les renseignements diffusés étaient donc mal compris. Lors des séances de consultation publique, on a mentionné, notamment, qu'on ne comprenait pas les termes « inodore » et « insipide » utilisés dans l'information urgente relative au monoxyde de carbone. En outre, le niveau de technicité de l'information concernant les dangers liés au monoxyde de carbone et le fait que des lignes électriques tombées peuvent transporter l'électricité sur un sol gelé a créé de la confusion. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 42

Il est recommandé que toute l'information publique urgente communiquée dans les deux langues officielles soit formulée d'une manière compréhensible pour les destinataires. Il s'agit, notamment, de veiller à ce que les messages soient communiqués dans le dialecte local afin qu'ils soient faciles à comprendre pour les personnes qu'ils sont censés atteindre. En outre, il faut veiller à ce que le niveau de technicité de l'information soit approprié.

Observation n° 43

Tout au long de l'événement, tous les moyens d'information disponibles ont été utilisés pour tenir le public au courant de la situation. L'information publique urgente a été communiquée par l'intermédiaire du Système national d'alertes au public, des médias de diffusion, des médias sociaux, d'exposés et de documents écrits dans les centres d'accueil et de réchauffement et d'information écrite et verbale dans le cadre des vérifications de sécurité porte-à-porte. Toutefois, on a souligné un manque de radios alimentées par piles dans les foyers, ce qui limitait l'efficacité des médias de diffusion pour communiquer l'information urgente. Dans l'ensemble, la diffusion de l'information publique pendant l'événement constitue une **force**.

Recommandation n° 43

Il est recommandé qu'afin de surmonter le manque de radios alimentées par piles dans les foyers, on sensibilise les gens, avant les situations d'urgence, de manière qu'ils écoutent les autoradios aux heures prévues pour la diffusion de l'information urgente.

Observation n° 44

Tout au long de la tempête de verglas, l'OMU NB a très bien utilisé les médias sociaux pour transmettre l'information publique urgente, y compris des préavis météorologiques, des avis liés à la préparation de 72 heures, des avis relatifs à la salubrité des aliments et des mises à jour fréquentes concernant l'emplacement et les heures d'ouverture des centres d'accueil et de réchauffement et des refuges d'urgence. En outre, des mises à jour régulières comportaient des avertissements concernant l'empoisonnement au monoxyde de carbone, l'élévation des niveaux d'eau et les inondations possibles, l'aide médicale offerte par l'intermédiaire de Télé-Soins (811), ainsi que des mises en garde relatives à des lignes électriques tombées et à des arbres qui touchaient des lignes d'alimentation. Des demandes concernant la surveillance des voisins ont également été diffusées dans les médias sociaux. Des informations publiques importantes étaient régulièrement affichées ou transmises sur Twitter. Des messages importants d'Énergie NB et du gouvernement provincial étaient également partagés sur Twitter ou affichés dans les médias. Les plateformes de médias sociaux de l'OMU NB ont constitué des sources utiles d'informations publiques tout au long de l'événement. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 44

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 45

Malgré un plan de communication précoce et énergique visant à prévenir la population au sujet des dangers liés au monoxyde de carbone, deux résidents sont décédés et 49 ont été hospitalisés en raison d'un empoisonnement au monoxyde de carbone. Plusieurs responsables ont mentionné que les résidents ne comprenaient pas le danger lié aux effets cumulatifs du monoxyde de carbone et, dans certains cas, ne tenaient pas compte des avertissements. Aucune classification n'est requise.

Recommandation n° 45

Il est recommandé que le prévôt des incendies mette en œuvre un programme énergique de communication et de sensibilisation aux dangers liés à l'empoisonnement au monoxyde de carbone. On pourrait envisager un programme de réduction ou de rabais qui inciterait les résidents à acheter des détecteurs de monoxyde de carbone.

Observation n° 46

À la demande des autorités locales, Énergie NB a modifié sa priorité d'intervention, qui est passée du rétablissement du courant au dégagement des routes. Il s'agissait d'une tâche prioritaire pour ouvrir la voie aux véhicules d'urgence et de travail afin d'assurer la sécurité publique. Bien que le changement de priorité, sa justification et ses répercussions sur le rétablissement aient été mentionnés dans le cadre de conférences de presse, les médias ne les ont pas soulignés. Dans certains cas, le changement de priorité a été signalé, à tort, comme une incapacité de la part d'Énergie NB de respecter ses priorités en matière de rétablissement. Cela a créé inutilement de la frustration et de la confusion dans les secteurs touchés. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**.

Recommandation n° 46

Il est recommandé qu'Énergie NB et le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) surveillent les médias et prennent des mesures immédiates pour corriger les renseignements erronés.

Observation n° 47

On a l'impression que les communications d'Énergie NB étaient systématiquement inexactes en ce qui concerne l'étendue des dégâts et le délai de rétablissement du courant. Un certain nombre de victimes étaient d'avis qu'Énergie NB avait « trop promis » et « n'en avait pas assez fait », ce qui avait réduit la confiance à l'égard de la société de services publics et du gouvernement. Cette perception était injuste, car les renseignements communiqués par Énergie NB étaient exacts, selon l'information disponible au moment de leur diffusion. Les changements de l'évaluation des dégâts étaient imposés à Énergie NB en raison de l'évolution de la situation; ils étaient inévitables. Par exemple, l'évaluation des dégâts a changé rapidement et radicalement lorsque le dégel a fait tomber des poteaux brisés. Auparavant, il était impossible de repérer les poteaux brisés ou chancelants sous l'épaisse couche de glace. Les changements touchant l'évaluation des dégâts et le calendrier de rétablissement ont causé de la déception, de la frustration et de la colère chez de nombreuses personnes qui sont restées dans leur maison privée de chauffage, alors qu'autrement elles se seraient installées ailleurs. La situation était particulièrement frustrante pour l'OMU NB pendant les 48 à 72 premières heures, puisque le plan d'intervention initial de l'organisation était fondé sur un délai de rétablissement estimatif de cinq jours selon Énergie NB. Pendant l'examen de la documentation et les entrevues, rien n'a indiqué que les évaluations des dégâts établies par Énergie NB étaient erronées ou délibérément trompeuses. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **gouvernance**.

Recommandation n° 47

Il est recommandé qu'Énergie NB envisage de « promettre moins et faire plus » pendant que l'étendue complète des dégâts est déterminée dans le contexte de pannes de courant importantes. L'acquisition d'un logiciel moderne d'évaluation des dégâts des services publics d'électricité devrait être prioritaire.

Observation n° 48

Le plan de communications publiques d'Énergie NB comportait l'affectation de représentants de cette société dans les centres d'accueil pour informer la population. En outre, des dépliants d'information étaient distribués dans le cadre de la campagne de vérifications de sécurité porte-à-porte et affichés dans les entreprises locales (p. ex. Tim Horton). Ce plan a été bien accueilli par le public et a contribué à maintenir la confiance à l'égard d'Énergie NB et du gouvernement. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 48

Il est recommandé que cette pratique soit maintenue pendant les pannes de courant importantes, si les ressources le permettent.

Observation n° 49

Dans bien des cas, les gens ignoraient l'existence des centres d'accueil et de réchauffement et ne savaient pas où ils étaient situés. Compte tenu de la panne de courant, les communications et les annonces publiques étaient limitées. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**.

Recommandation n° 49

Il est recommandé que l'OMU NB envisage d'élaborer des brochures ou d'autre matériel éducatif comportant de l'information au sujet des centres d'accueil et de réchauffement désignés, afin que les

résidents puissent garder cette information à portée de la main avec leur trousse de préparation aux situations d'urgence.

2.9 TÉLÉCOMMUNICATIONS ET INSTALLATIONS

Observation n° 50

Le système de communication qui appuie le personnel constitue un élément crucial d'un COU. Les cellulaires demeurent le mode principal de communication de l'information. À plusieurs reprises, des membres de CROU se sont trouvés dans des zones de non-réception en raison de l'interruption des services cellulaires. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est liée aux **ressources**.

Recommandation n° 50

Il est recommandé que des téléphones satellites soient utilisés pour assurer un service d'appoint en ce qui concerne les communications sur le terrain.

Observation n° 51

Les bureaux de l'OMU NB et le CPOU se trouvent au sous-sol d'un immeuble vétuste situé dans la plaine inondable de la rivière Saint-Jean, qui a déjà été inondée. On a signalé dans le passé l'éventualité de la perte totale de cette installation. Même si le CPOU a été jugé efficace, l'emplacement du centre demeure une source de préoccupation majeure. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est liée aux **ressources**.

Recommandation n° 51

Il est recommandé que l'OMU NB soit installée ailleurs dès que possible.

Observation n° 52

À leur arrivée dans la zone touchée, les militaires se sont vu remettre des radios mobiles maillées. Seuls ces dispositifs permettaient de coordonner les opérations militaires avec les responsables civils. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 52

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 53

Aucun numéro 911 de centre de prise d'appels pour la sécurité du public (CPASP) n'a été hors service pendant l'événement. Le CPASP de Miramichi a utilisé une source d'alimentation d'appoint pendant quelque temps. En fait, les responsables d'ANB sont sûrs qu'aucune demande d'aide n'a été manquée pendant l'événement. Il s'agit d'une **force**.

Recommandation n° 53

Aucune recommandation n'est requise.

Observation n° 54

Au plus fort de la situation d'urgence, la demande de connectivité accaparait les systèmes commerciaux de communication mobile, et dépassait parfois leur capacité, alors que les systèmes n'étaient pas conçus pour gérer une demande aussi élevée. Des résidents envoyaient des vidéos ou des photos ou consultaient des sites de médias sociaux, tandis que d'autres essayaient de savoir comment allaient leurs parents ou leurs amis. Les partenaires en matière de communications s'attendent à une telle éventualité et, en collaboration avec des groupes de travail nationaux, ils ont élaboré des principes et des directives concernant l'utilisation de cellulaires dans une situation d'urgence. Le Nouveau-Brunswick doit élaborer du matériel semblable. Il s'agit là d'une **lacune**. La cause profonde est la **planification**. L'**éducation** est un facteur contributif.

Recommandation n° 54

Il est recommandé que l'OMU NB intègre du matériel éducatif concernant l'« utilisation d'appareils de communication mobile » ou des « directives relatives au maintien de la connexion » à sa campagne média annuelle sur la gestion des situations d'urgence. Des messages semblables devraient être joints à l'information publique diffusée pendant les situations d'urgence.

3 CONCLUSION

Les pannes de courant catastrophiques sans précédent qui ont découlé de la tempête de verglas de l'hiver 2017 ont présenté des défis considérables pour les intervenants d'urgence, particulièrement dans les municipalités et les DSL en dehors des grandes villes. Entre le 24 janvier et le 6 février 2017, des pannes de courant ont touché plus de 250 000 personnes, et ont entraîné deux décès et de nombreuses hospitalisations attribuables à un empoisonnement au monoxyde de carbone. Même dans ce contexte, l'intervention a été efficace, et toutes les personnes qui ont participé aux opérations doivent être félicitées pour leurs efforts. Cependant, des leçons importantes ont été retenues en ce qui a trait aux capacités des municipalités et des DSL des régions rurales en matière de gestion des urgences pour se préparer aux situations d'urgence importantes et y réagir. De toute évidence, ces collectivités ont toujours besoin d'un appui important en matière de gestion des situations d'urgence et de préparation, et il faut élaborer et valider des plans régionaux de gestion des situations d'urgence dans les meilleurs délais. En outre, il faut absolument améliorer le programme des CGRU.

Les observations et les recommandations contenues dans le présent rapport ne devraient pas détourner l'attention de l'excellent travail des intervenants.