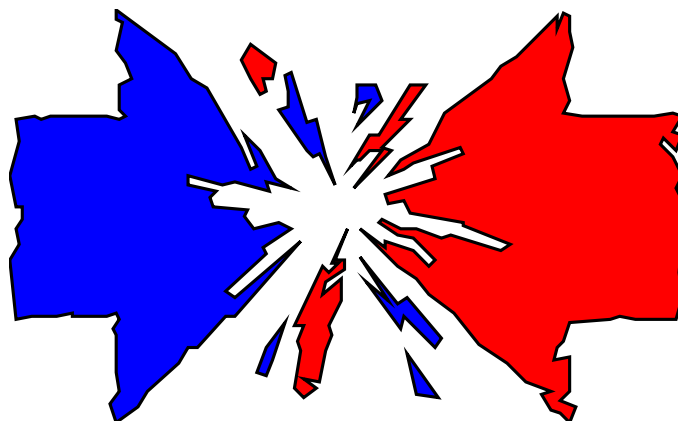


**MANUEL DE PLANIFICATION DES
MESURES D'URGENCE
POUR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

Juin 1998

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	5
RÉALISATION ET COLLABORATION	7
LISTE DES PERSONNES AYANT COLLABORÉ AU PROJET	9
INTRODUCTION	11
PRÉSENTATION DU MANUEL	13

MODULE I – COMPRENDRE

LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE : UNE FAÇON DE PENSER ET D'AGIR

Chapitre I	Pourquoi planifier ?	23
Chapitre II	La planification des mesures d'urgence, c'est:	37

MODULE II – ADHÉRER

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

Chapitre I	La connaissance du milieu : des informations précieuses pour mieux planifier	67
Chapitre II	L'étude de vulnérabilité : une étape déterminante	91
Chapitre III	Des mesures de prévention et d'atténuation : des actions proactives	119
Chapitre IV	La planification des interventions : la personne d'abord	127
Chapitre V	La mise en place de mesures visant à rendre l'établissement capable d'intervenir	195
Chapitre VI	La révision : pour une planification dynamique et continue	213

MODULE III – ADOPTER

UNE AIDE À LA PLANIFICATION : DES OUTILS PRATIQUES

RÉFÉRENCES

BIBLIOGRAPHIE
LISTE DES AIDES-MÉMOIRE
LISTE DES TABLEAUX
LISTE DES FIGURES
LISTE DES ACTIVITÉS

PRÉAMBULE

La mission du réseau de la santé et des services sociaux inclut le mandat de fournir à la population des services de santé sur les plans physique, social et mental. Ces services sont prodigués dans les installations de nos établissements et, en conséquence, la sécurité de ces installations doit être adéquate. Nous devons donc faire tout ce qui est en notre pouvoir pour préserver la vie et la santé des usagers dont l'état physique et mental requiert des soins, pour préserver aussi la vie et la santé des visiteurs et du personnel qui travaille dans ces installations. Je suis sûr que nous partageons toutes et tous cette préoccupation relative à la sécurité des établissements. La démarche d'élaboration et de révision de vos plans des mesures d'urgence est un élément essentiel pour satisfaire la sécurité de vos établissements.

Dans le cadre de cette préoccupation de préserver la vie et la santé, j'ai le plaisir de vous remettre cet exemplaire du ***Manuel de planification des mesures d'urgence***. Ce manuel vous aidera, de même que vos équipiers, j'en suis assurée, à assumer les responsabilités qui vous incombent.

La sous-ministre de la Santé
et des Services sociaux,

Lise Denis

RÉALISATION ET COLLABORATION

Coordination du projet

Patrice Guyard, coordonnateur ministériel des mesures d'urgence, MSSS
Renée Turmel, conseillère en formation, MSSS

Équipe de conception

Jacques Isabelle, RRSSS de la Mauricie Bois-Francs
François Gravel, RRSSS de la Montérégie
Patrice Guyard, MSSS
Ghislain Perreault, RRSSS de l'Outaouais
Aline Préfontaine, RRSSS des Laurentides
André Roy, RRSSS de Lanaudière
Renée Turmel, MSSS

Ressource andragogique

Francine Panneton, consultante, conseillère andragogique

Équipe de production

Graphisme

Nathalie Chartier
Jean-Claude Doucet

Photographie

Philippe Serafino

Bureautique

Mireille Asselin

Nous tenons à remercier Protection civile Canada pour son soutien financier ainsi que la Direction générale de la sécurité et de la prévention du ministère de la Sécurité publique pour son support dans l'obtention du soutien financier.

Nous tenons également à remercier les coordonnateurs régionaux des mesures d'urgence ainsi que les personnes ayant collaboré à la préparation de ce manuel de planification des mesures d'urgence.

LISTE DES PERSONNES AYANT COLLABORÉ AU PROJET

Région 02 (Saguenay – Lac-Saint-Jean) :

M. Sylvain Perron, responsable des télécommunications, santé et sécurité au travail
(Hôpital de La Baie)

Région 04 (Mauricie – Centre du Québec) :

M. Jocelyn Gagnon, directeur des services techniques (CH régional de la Mauricie)

M. Normand Hélie, chef du service des communications et de la sécurité
(CH Saint-Joseph)

M. Rémy Veilleux, responsable de la sécurité et de la prévention incendie
(CH régional de la Mauricie)

Région 06 (Montréal) :

M^{me} Michèle Harvey, adjointe au directeur des services techniques, dossier des mesures
d'urgence (Villa Mont-Royal)

M. Béland, technicien en prévention et incendie (Hôpital Notre-Dame)

M. Gilles Dolbec, adjoint administratif à la sécurité (Institut Philippe-Pinel)

M. Gaétan Martineau, propriétaire (Foyer Réjeanne-Martineau)

M. Jacques Morency, directeur des services techniques (CH Côte-des-Neiges)

Région 07 (Outaouais) :

M. Éric Dupont, chef de la sécurité et des télécommunications (CH régional de l'Outaouais)

M. Bernard Guindon, directeur général (CA de Buckingham)

Région 09 (Côte-Nord) :

M^{me} Monique Fortin, technicienne en administration (Centre N.A. Labrie)

M. Michel Beaulieu, directeur des services techniques et hospitaliers (CH régional de
Baie-Comeau)

Région 12 (Chaudière-Appalaches) :

M. Raynald Bédard, chef financier et technique (Regroupement des CHSLD de
Bellechasse)

M. Guy Paul Côté, chef du département de la sécurité et des communications
(CH Saint-Georges)

Région 13 (Laval) :

M^{me} Rollande Sabourin, directrice générale (Centre Louise-Vachon)

M. Réjean Marcotte, directeur des services administratifs (Centre Louise-Vachon)

Région 14 (Lanaudière) :

M. Yves Arcand, chef de service de la sécurité et des télécommunications
(CH Legardeur)

M. André Roy, chef de la sécurité et des télécommunications (CH régional de Lanaudière)

Région 15 (Laurentides) :

M. Barry Crewe, adjoint du directeur général et directeur des services techniques
(CH Laurentien)

M. Michel Giroux, chef des installations matérielles (Centre Drapeau-Deschambault)

Région 16 (Montérégie) :

M. Daniel Dancause, chef du service de la prévention et de la protection
(CH Charles-Lemoyne)

M. Louis Morel, chef du service de la sécurité et des télécommunications
(CH Granby)

M. Michel Guénette, coordonnateur (Hôpital Saint-Louis)

M^{me} Diane Bouchard, chef des services techniques (CHSLD Les Trois Rives)

M. Serge Daigneault, chef des services techniques (CHSLD Horace-Boivin)

M. Yves Gingras, chef de la sécurité (Hôtel-Dieu de Sorel)

INTRODUCTION

Nous avons toutes et tous en mémoire différents sinistres, de plus ou moins grande amplitude, qui ont affecté un ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Qu'il en soit résulté malheureusement des pertes de vie ou non, nous pouvons penser que l'impact de ces sinistres a pu être minimisé grâce à la réaction des intervenants du milieu dans un premier temps et, dans un deuxième temps, grâce à la qualité et à la cohésion de l'intervention des ressources externes.

Pouvons-nous faire plus? Notre préparation est-elle adéquate?

La préparation à l'éventualité de tels sinistres se fait par différentes étapes, respectant une démarche de planification des mesures d'urgence. À l'aide de ce manuel, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux pourront **Comprendre, Adhérer et Adopter une démarche de planification**. Cette démarche de planification conduit à l'élaboration de plans des mesures d'urgence relatifs aux installations dans le but de **PRÉSERVER LA VIE ET LA SANTÉ** des occupants de ces installations.

Nous croyons que la préoccupation relative aux mesures d'urgence s'inscrit dans un processus continu, en étroite interaction avec le milieu et son environnement, et non pas une obligation que l'on exécute une fois de temps à autre. Cette démarche s'inspire de celle proposée par la Direction générale de la Sécurité et de la Prévention.

Finalement, bien que l'incendie soit un événement important à considérer, il survient souvent d'autres événements perturbateurs dans le quotidien des établissements qui nécessitent la mise en application du plan des mesures d'urgence. C'est pourquoi nous proposons d'axer la réflexion sur la planification des mesures d'urgence non pas à partir de la nature d'une série d'événements mais à partir des impacts qu'auraient de tels événements.

Activité 1 **Pourquoi tant de difficultés ?**



Avant de continuer, nous vous proposons une réflexion à partir d'une activité. Après avoir lu le texte suivant, déterminez les éléments qui peuvent nuire aux interventions lors d'un sinistre.

Un sinistre s'est produit dans un établissement de santé. Des difficultés innombrables se sont présentées tout au long de l'événement. Pourtant, cet établissement possède un plan des mesures d'urgence. D'après vous, quelles pourraient être les causes de ces difficultés ? Est-ce que votre établissement a déjà connu une telle situation (répondre par oui ou par non) ?

CAUSES DES DIFFICULTÉS	SITUATION SIMILAIRE DANS MON ÉTABLISSEMENT
– Exemple : Bottin des ressources internes pas à jour	

Comme vous le constatez, les causes peuvent être multiples :

- il y a longtemps que le personnel a lu le plan des mesures d'urgence;
- le plan des mesures d'urgence n'est pas à jour;
- la formation du personnel fait défaut;
- des équipements manquent;
- le dossier des mesures d'urgence est plus ou moins important pour la direction, peu de gens s'en soucient car les sinistres n'arrivent qu'aux autres;
- les communications avec les intervenants externes ont fait défaut;
- le plan des mesures d'urgence n'a pas été testé;

- etc.

-

Voilà quelques-uns des sujets qui sont abordés tout au long de ce manuel.

PRÉSENTATION DU MANUEL

Fruit de la réflexion et de l'expérience d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, ce manuel de planification des mesures d'urgence a été conçu pour aider les responsables du dossier des mesures d'urgence des établissements du réseau ou toute autre personne qui doit entreprendre, améliorer ou évaluer la planification des mesures d'urgence d'une installation. Tout en partageant en commun le souci d'une bonne planification, les établissements sont différents tant sur le plan de la mission, de la gestion, du nombre d'usagers, que sur le plan des ressources humaines, financières et matérielles. De plus, l'état d'avancement du dossier des mesures d'urgence varie plus ou moins d'un établissement à un autre. Une attention a été apportée pour que le contenu du manuel puisse s'adapter à ces différents contextes.

But et objectifs d'apprentissage

Le **but de ce manuel** est de permettre aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'être mieux préparés pour faire face à d'éventuels sinistres. C'est pourquoi ce manuel se veut avant tout pratique. On y retrouve des éléments jugés primordiaux ainsi que des outils permettant d'entreprendre, d'améliorer et de réviser la planification des mesures d'urgence ainsi que de se doter d'un plan des mesures d'urgence efficace et efficient.

Pour atteindre ce but, trois thèmes ont été retenus et formulés en **objectifs généraux**, chacun d'eux faisant l'objet d'un module :

Module I – Comprendre

La planification des mesures d'urgence : une façon de penser et d'agir

Comprendre l'ensemble de la démarche de planification des mesures d'urgence.



Module II – Adhérer

Une démarche en six étapes : pour planifier globalement

Adhérer à une démarche de planification des mesures d'urgence.

Module III – Adopter

Une aide à la planification : des outils pratiques

Adopter des outils de planification.

La description des modules

Tout en étant interreliés, les modules et les différents chapitres peuvent être consultés indépendamment les uns des autres afin de répondre aux besoins particuliers et de respecter l'état d'avancement du dossier dans chacune des installations. Toutefois, il est conseillé de débiter par la lecture du module I afin de mieux comprendre les orientations véhiculées dans ce manuel. Voici une brève description de chacun des modules.

Module I **Comprendre.** La planification des mesures d'urgence : une façon de penser et d'agir.

Ce module se subdivise en deux chapitres. Il situe la planification des mesures d'urgence dans le contexte du réseau de la santé et des services sociaux et donne une vue d'ensemble de la démarche de planification proposée.

Module II **Adhérer.** Une démarche en six étapes : pour planifier globalement.

Ce module se subdivise en six chapitres. Chacun des chapitres traite d'une étape particulière de la démarche de planification tout en établissant des liens avec les autres chapitres pour en montrer l'interdépendance.

Module III **Adopter.** Une aide à la planification : des outils pratiques.

Ce module regroupe des exemples d'outils répertoriés principalement dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les deux premiers modules sont structurés de la façon suivante :

- un sommaire qui présente les différents thèmes abordés;
- une introduction qui brosse un portrait des éléments traités;
- un tableau synthèse qui permet de visualiser les liens entre les chapitres et le module;
- une activité préliminaire dans certains chapitres qui permet de se situer par rapport au thème abordé;
- une activité de synthèse dans certains chapitres qui permet d'évaluer la compréhension du thème.

Quant aux outils du module III, ils sont présentés dans leur forme originale et sont regroupés selon les thématiques des modules I et II.

Nous espérons que ce manuel constituera un outil efficace pour évaluer l'état d'avancement du dossier des mesures d'urgence pour déterminer les aspects à améliorer, pour réduire les risques ou les conséquences d'un sinistre et pour former le personnel.

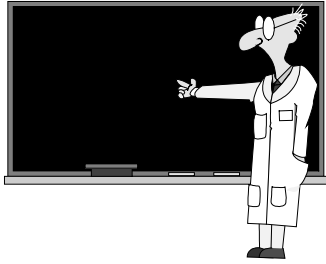
MODULE I - COMPRENDRE

LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE : UNE FAÇON DE PENSER ET D'AGIR



TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	19
INTRODUCTION	21
CHAPITRE I POURQUOI PLANIFIER ?	23
1 L'HISTORIQUE DU DOSSIER.....	27
2 L'ENVIRONNEMENT LÉGAL	29
2.1 Des lois et des règlements	29
2.1.1 La Loi sur la sécurité dans les édifices publics	29
2.1.2 Le Règlement sur la sécurité dans les édifices publics	30
2.1.3 La Loi sur la santé et la sécurité du travail	33
2.2 Autres textes	33
2.2.1 Le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux	34
2.2.2 Le répertoire des descriptions de fonction-type	34
CHAPITRE II LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE, C'EST... ..	37
1 DES PRINCIPES GUIDES.....	38
2 DES ACTIONS STRATÉGIQUES	40
2.1 Actions entreprises au début de la démarche	40
2.2 Actions ayant cours tout au long de la démarche	42
3 UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES	44
Activité 2 Un bilan	48



OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de ce module, le lecteur devrait être en mesure de comprendre l'ensemble de la démarche de planification des mesures d'urgence.

Plus précisément, le lecteur devrait être capable :

Chapitre I

- de distinguer les contextes éthique et légal de la planification des mesures d'urgence.

Chapitre II

- de reconnaître les avantages reliés à l'adoption des principes orientant la planification des mesures d'urgence;
- de déterminer des actions à mettre en place pour une meilleure intégration des mesures d'urgence au sein de l'organisation;
- de différencier les six étapes de la démarche de planification des mesures d'urgence.

INTRODUCTION

La gestion du dossier des mesures d'urgence s'inscrit dans un contexte déterminé par des exigences et des politiques propres à chaque établissement mais aussi par celles inhérentes au réseau de la santé et des services sociaux. Or, chaque établissement veut planifier les mesures d'urgence de ses installations et se doter d'un plan efficace et efficient. Il est donc important de cerner ce double aspect pour intégrer le dossier dans l'établissement et s'assurer de la qualité de la planification.

Dans ce module, nous nous attardons à ce contexte éthique et légal avant d'introduire un modèle de démarche de planification des mesures d'urgence. Premièrement, nous situons les mesures d'urgence dans le réseau de la santé et des services sociaux en brossant un historique du dossier et en mettant en évidence les principaux articles de lois qui peuvent avoir une incidence sur le dossier des mesures d'urgence. Puis, nous présentons des principes et des actions qui favorisent une meilleure intégration des mesures d'urgence dans le milieu. Enfin, nous abordons brièvement un modèle de démarche de planification globale et continue qui est développé au module II. À la fin du module, nous proposons une activité portant sur un bilan de la planification des mesures d'urgence des installations (activité 2).

CHAPITRE I

POURQUOI PLANIFIER ?

Aucun établissement du réseau de la santé et des services sociaux n'est à l'abri d'un sinistre. Plusieurs événements tragiques l'ont démontré jusqu'à maintenant. Qu'il suffise de se rappeler les incidents suivants survenus depuis 1991 dans les établissements du réseau pour en comprendre la gravité :

- 1991-09-12 : Incendie criminel au Pavillon Saint-Isidore. Cinq morts.
- 1991-11-12 : Émanation de gaz au CA de Buckingham. Évacuation des 76 usagers
- 1991-12-03 : Incendie au C.A. de Shawinigan-Sud. Quarante-et-un usagers évacués
- 1992-03-10 : Incendie au Pavillon Louise. Évacuation totale.
- 1992-03-13 : Explosion d'une fournaise au Pavillon Fabre. Évacuation des 26 usagers.
- 1992-03-27 : Incendie à l'Hôpital de Gatineau. Évacuation de 80 usagers.
- 1992-04-07 : Incendie au CA Father Dowd. Six morts.
- 1992-11-06 : Incendie au Foyer Desjardins. Évacuation totale.
- 1993-11-02 : Infiltration d'essence dans les égouts de la Résidence du Parc de St-Lambert ayant entraîné l'évacuation pendant 48 heures de 125 résidents.
- 1994-01-28 : Incendie au CLSC Le Minordet. Système informatique et archives détruits.
- 1994-04-11 : Incendie au CH Sainte-Thérèse de Shawinigan. Évacuation de 61 usagers.
- 1996-08-31 : Incendie à la Résidence Sainte-Geneviève, 7 morts.
- 1996-11-09 : Crue de la Saint-Maurice. Isolement routier du CH de La Tuque.
- 1997-05-20 : Rupture d'un tuyau inonde deux étages de l'Hôtel-Dieu de Montréal.
- 1998-01 : En Montérégie, plusieurs établissements de santé ont été isolés pendant plusieurs jours suite à la tempête de verglas et des pannes d'électricité.

1998-03-29 : Évacuation de 77 résidents du Foyer de Châteauguay suite à une inondation par la rivière Châteauguay.

7 morts

Incendie majeur dans un centre pour personnes âgées dans le nord-ouest de l'île de Montréal

■ MONTRÉAL (PC) — Sept personnes parmi lesquelles quatre femmes et deux hommes qui habitaient le foyer Villa Saint-Geneviève, dans l'ouest de l'île de Montréal, ont perdu la vie hier après-midi dans un incendie qui s'est déclaré au rez-de-chaussée de l'immeuble.



Une soixantaine d'établissements de santé sur génératrices

*Tout le réseau est sur le qui-vive à Montréal
et dans la Montérégie mais il fonctionne*

ISABELLE PARÉ
LE DEVOIR

Des pannes sporadiques ont frappé hier une foule d'hôpitaux de la métropole, dont l'Hôpital général de Montréal, l'hôpital Royal Victoria et l'hôpital de Montréal pour enfants, plongés dans le noir depuis hier midi. En Montérégie, la situation demeurait difficile au moment de mettre sous presse avec une soixantaine d'établissements de santé toujours alimentés à l'aide de génératrices, dont quatre hôpitaux.

la semaine. Hier, au moins une quinzaine de personnes intoxiquées par des appareils de chauffage d'appoint y ont été hospitalisées, et l'urgence abritait une soixantaine de patients.

Un appel a d'ailleurs été lancé à la population, hier après-midi, pour presser la clientèle à requérir des services dans d'autres hôpitaux, notamment ceux du centre-ville.

Le manque de personnel infirmier est le problème majeur auquel fait face l'hôpital car plusieurs employés sont inaccessibles après avoir quitté leurs résidences privées de courrant

la direction presse la population de ne plus se présenter à son urgence encombrée. L'hôpital de Granby, dont la situation demeure précaire, lance un appel pour trouver des bénévoles. Toute personne intéressée peut composer le (514) 776-8282.

Le pavillon de soins de courte durée Honoré-Mercier, qui ne fournit plus que les soins d'urgence à l'aide d'alimentation d'appoint, a reçu 24 patients à l'urgence, et plus d'une trentaine d'autres ont été déplacés au sixième étage. « Nous avons dû arrêter les appareils pour assurer l'énergie.

* LE SOLEIL, édition régionale, 21 octobre 1997, A3

Baie-Saint-Paul aurait pu accueillir 3 fois plus de blessés

DENIS GAUTHIER

Collaboration spéciale

BAIE-SAINT-PAUL — Forts de l'expérience de 1974, les responsables des mesures d'urgence du centre hospitalier de Baie-Saint-Paul estiment qu'ils auraient été en mesure de faire face sans difficultés majeures à trois fois plus de blessés sérieux qu'ils n'en ont accueillis lundi dernier. « Nous avons suffisamment de personnel

ambulanciers. « Devant un aussi grand nombre de victimes, tout se joue au moment du triage. Rapidement nous avons repéré les blessés qui ont pu ainsi être transportés à l'hôpital dans un délai très court », explique la propriétaire des Ambulances Ménard, M^{me} Jacynthe Ménard. « Le tri initial a été contrevérifié par des médecins qui ont confirmé que nous avions pris les bonnes décisions », lance-t-elle fièrement.

Dans ce type d'intervention, les blessés doi-

* LE SOLEIL, 19 février 1997, A12

PROBLÈME D'EAU À QUÉBEC

Des hôpitaux n'ont pas été prévenus

ROBERT FLEURY

Le Soleil

dres ou des employés les aient informées de la situation.

« Nous n'avons jamais été avisés directement. Nous l'avons su par la radio à 18 h. C'est la première fois que ça se produit depuis que je suis en poste, en 1984. S'il y a des bris ou travaux d'acqueduc, nous avons deux entrées d'eau, mais cette fois, c'était majeur », dit Roger Corriveau, de l'hôpital Général.

À Chauveau, Michel Marcotte l'a appris par les nouvelles hier soir car l'hôpital de Loretteville n'a pas reçu d'avis. « J' imagine que normalement, ce devrait être la santé publique qui le fait », dit-il.

Pas d'avis non plus au Jeff qui a pris des mesures dès 19 h. « C'est très important pour un centre de longue durée car il s'agit d'une clientèle très fragile », commente Yves Desroches, plutôt déçu des ratés de la Santé publique. Il ne comprend pas pourquoi les hôpitaux n'ont pas été avisés.

QUELQUES HÔPITAUX AVISÉS SEULEMENT

Fuite de gaz

JEAN TREMBLAY
Collaboration spéciale

ALMA — Une quinzaine de pompiers ont dû intervenir, mardi soir, à l'Hôtel-Dieu d'Alma, pour colmater une fuite de gaz. Il n'a cependant pas été nécessaire d'évacuer des patients.

Une alerte a été lancée au CH-CHSLD Le Jeannois, pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma, pour une fuite de gaz occasionnée par les travaux de construction présentement en cours dans le secteur du bloc opératoire. C'est l'odeur dégagée par le gaz qui a surtout incommodé les personnes présentes. «On pouvait le sentir dans certaines unités de soins compte tenu de la proximité des travaux et des conduites d'aération», a mentionné Mme Francine Lortie, de l'Hôtel-Dieu d'Alma.

La sécurité publique a rapidement intervenu sur les lieux et les mesures d'urgence ont été mises en branle ainsi que le centre de coordination. Plusieurs membres du personnel ont été appelés et se sont présentés au centre hospitalier. L'alerte n'a duré qu'une heure et les usagers n'ont subi aucun inconvénient si ce n'est l'odeur désagréable du gaz.

LE JOURNAL DE MONTRÉAL, LUNDI 24 NOVEMBRE 1997

Le feu fait fuir des AÎNÉS

Un incendie allumé par une cigarette a déclenché une gigantesque opération d'évacuation dans une résidence pour personnes âgées de Saint-Laurent, hier après-midi.

YVES CHARTRAND

« J'espère que je n'aurai plus jamais à vivre une journée comme celle-ci, a lâché Josée Laramée, l'infirmière en charge du Manoir De Casson, au 775, rue Muir. C'était un véritable cauchemar. »

« Mes gars et ceux des autres villes ont fait un travail extraordinaire, a indiqué le chef des pompiers Claude Carrier, qui a mené les opérations. L'évacuation s'est faite dans le calme et avec efficacité. Nous ne déplorons aucun blessé. »

La rupture d'un tuyau inonde deux étages de l'Hôtel-Dieu

1 L'HISTORIQUE DU DOSSIER

En 1969, à la suite à l'incendie survenu au « Repos du vieillard » à Notre-Dame-du-Lac, où l'on a déploré 39 morts, le gouvernement du Québec a formé un comité interministériel chargé de l'informer si pareil incident était susceptible de se produire dans d'autres établissements. La conclusion du groupe de travail fut à l'effet que cela pouvait arriver dans beaucoup d'autres établissements. À peine 10 % des établissements étaient munis d'un plan des mesures d'urgence en cas de sinistre. Cet état de fait démontrait qu'une grande partie de nos établissements étaient vulnérables en situation de sinistre.

À compter de 1972, le Ministère s'est vu confier la prise en charge de ce dossier. À cette époque, il intervenait directement auprès des établissements et son rôle consistait à leur apporter son soutien et à s'occuper de l'animation. Des documents d'information ont alors été conçus et distribués. Des résultats encourageants ont été notés. Une nette amélioration a été constatée dans les rapports annuels d'activité qui ont suivi. Malheureusement, ces résultats ont vite plafonné.

En décembre 1988, le Vérificateur général du Québec, dans un rapport déposé à l'Assemblée nationale, recommandait que « le Ministère devrait exiger la production des plans d'évacuation et l'attestation de l'exercice effectué selon ces plans ». Il est revenu de nouveau à la charge dans le rapport qu'il déposait le 8 décembre 1992. Il y était mentionné au chapitre 9.95 que :

« Le Ministère est, jusqu'à un certain point, vulnérable en ce qui a trait à la sécurité dans les édifices du réseau. En effet, il ignore si l'ensemble des édifices possèdent leur certificat de conformité aux normes de sécurité et il n'a en main que les plans d'évacuation de quelques établissements. En outre, de 30 p. cent à 50 p. cent des établissements ne transmettent pas annuellement au Ministère un rapport d'exercice d'évacuation. Le Ministère nous a informé que, depuis 1991, la sécurité relève des régies régionales. D'après lui, cela améliore la situation, parce que les régies régionales ont des communications plus étroites avec les établissements. »

Lors de la régionalisation du volet « sinistre interne » du dossier des mesures d'urgence, le Ministère a garanti aux régies régionales de la santé et des services sociaux l'appui nécessaire afin qu'elles puissent amener les responsables des mesures d'urgence des établissements à être actifs dans ce dossier. C'est pourquoi la Direction des mesures d'urgence de l'époque s'est engagée à produire des documents permettant aux régies régionales de la santé et des services sociaux de seconder adéquatement les établissements dans :

- l'élaboration de leur plan d'urgence;
- les activités d'information et de formation;
- la tenue d'exercices;
- la gestion efficace de ce dossier.

En octobre 1995, un groupe de pilotage constitué de responsables des mesures d'urgence désignés par des régies régionales de la santé et des services sociaux, et animé par le coordonnateur ministériel des mesures d'urgence du Ministère, proposait à l'ensemble de la table de concertation des coordonnateurs régionaux des mesures d'urgence un document reflétant l'orientation relative à la planification des mesures d'urgence : comprendre la démarche, y adhérer, puis l'adopter. Ce document, intitulé *Notre vision*, fut adopté à l'unanimité par les membres de la table de concertation.

C'est donc dans cette perspective que nous abordons la planification des mesures d'urgence dans le réseau de la santé et des services sociaux.

2 L'ENVIRONNEMENT LÉGAL



Plusieurs lois et règlements comportent certaines dispositions relatives à la santé publique, à la sécurité dans les édifices publics ainsi qu'à la santé et à la sécurité des travailleurs, et ce, afin de protéger la vie et la santé des personnes. De portée publique, ces lois et règlements s'appliquent aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Nous retrouvons également dans d'autres textes certaines dispositions à caractère plus incitatif que prescriptif. Ces dispositions facilitent la prise en charge du dossier en stipulant les rôles et les responsabilités de plusieurs gestionnaires du réseau.

2.1 Des lois et des règlements

L'objet de la présente section est d'informer les gestionnaires des établissements des dispositions concernant **la planification des mesures d'urgence** et non pas de toutes les autres obligations qui découlent de ces lois ou règlements, même si ces obligations s'appliquent aussi aux établissements du réseau. Les lois mentionnées sont de portée générale, avec des mentions relatives au réseau dans certains cas ou circonstances. Les gestionnaires des établissements, responsables du respect de ces lois et règlements, doivent par conséquent s'assurer de leur application.

À l'intérieur des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, **si on se réfère à l'objet de ce manuel**, les lois et règlements qui s'appliquent sont les suivants :

- **Loi sur la sécurité dans les édifices publics**
L.R.Q., chapitre S-3, à jour le 24 septembre 1996
- **Règlement sur la sécurité dans les édifices publics**
chapitre S-3, r. 4, à jour le 20 août 1996
- **Loi sur la santé et la sécurité du travail**
L.R.Q., chapitre S-2.1,

Il est à noter que les articles de lois et les règlements sont cités textuellement.

2.1.1 La Loi sur la sécurité dans les édifices publics

Section I

Dispositions interprétatives et déclaratoires

article 1. Les mots « propriétaires d'édifices publics », employés dans la présente loi, comprennent les (...) corporations qui sont propriétaires, locataires ou possesseurs, à quelque titre que ce soit, de quelqu'un des édifices indiqués dans la définition de l'article 2, et leurs agents.

article 2. Les mots « édifices publics » employés dans la présente loi désignent les (...) hôpitaux, les cliniques, les maisons de convalescence ou de repos, les asiles, les refuges (...).

Section II

De l'application de la présente loi

article 3. Sauf les restrictions qu'il plaît au gouvernement d'établir dans les règlements qu'il peut édicter en vertu de l'article 39, tous les édifices publics indiqués à l'article 2 sont soumis aux dispositions de la présente loi.

Section VI

De l'entretien des édifices publics

article 12.

1. Les édifices publics, ainsi que tous les meubles et immeubles qui en dépendent, doivent être installés et entretenus de telle sorte que la vie des personnes qui y résident ou qui y ont accès soit efficacement protégée contre les accidents.

2. Ils doivent être pourvus de tous les moyens nécessaires pour permettre aux occupants ou au public de sortir promptement et facilement, en cas d'alarme de feu, ou en cas de panique.

Section VII

Dispositions pénales

article 35.

1. Le propriétaire d'édifice public qui contrevient à la présente loi ou à ses règlements ou dont l'édifice n'est pas conforme à l'une de leurs dispositions commet une infraction et est passible d'une amende (...).

Section VIII

De la juridiction de certains tribunaux et de la procédure

article 39.

3. Tout règlement prévu au présent article et se rapportant à un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) est adopté sur la recommandation conjointe du ministre et du ministre de la Santé et des services sociaux.

2.1.2 Le Règlement sur la sécurité dans les édifices publics

Section I

Définitions

article 1 :

8) « établissement hospitalier ou d'assistance » : un établissement occupé par :

a) des personnes malades;

-
- b) des personnes qui requièrent une thérapie de soutien et des services de nursing sur une base continue en raison de leur état physique et mental et dont l'état nécessite la quantité de soins mentionnés à l'annexe E;
 - c) des personnes aveugles, sourdes, en chaise roulante, munies de prothèses ou d'orthèses aux membres inférieurs et toutes autres personnes qui, de façon significative et persistante, ont besoin d'aide pour se déplacer.

Section II

Prescriptions générales

article 2 : Prescription de base : les édifices publics doivent être pourvus de tous les moyens nécessaires permettant aux occupants et au public d'en sortir promptement et facilement en cas de feu, de panique ou de tout autre danger et d'y séjourner et circuler en toute sécurité.

article 3 : Devoirs des propriétaires : Les propriétaires d'édifices publics doivent :

- a) (...) entretenir les édifices publics de façon à assurer la sécurité de ceux qui les habitent ou les fréquentent;
- b) voir à ce que les moyens de sortie, les systèmes d'alarme et de lutte contre l'incendie et tout autre appareil, système ou installation reliés à un édifice public soient conformes au présent règlement;
- e) établir un plan et une procédure d'évacuation;
- e.1) prévoir le personnel nécessaire à l'évacuation de l'édifice en cas de feu, de panique ou de tout autre danger, conformément aux exigences prévues à l'article 33;
- f) renseigner les occupants et le personnel sur les moyens de sécurité et d'évacuation (...);
- g) faire exécuter périodiquement et au moins une fois l'an les exercices de sauvetage et d'évacuation appropriés (...).

article 6 :

- 4) les foyers, les refuges, les garderies, les lieux de convalescence, d'éducation et de réadaptation qui n'hébergent ou n'acceptent pas plus de neuf (9) personnes ne sont pas considérés comme édifices publics.

Section III

Moyens de sortie

Les articles 8 à 28 traitent des normes devant s'appliquer aux moyens de sortie. De par leur caractère très technique, nous ne reproduisons pas ces articles. Cependant, nous encourageons fortement le lecteur à en prendre connaissance et à appliquer les dispositions qui s'imposent dans sa situation.

Section IV

Protection contre l'incendie et évacuation

Les articles 29 à 36 traitent des moyens de protection et les arguments exposés à la section précédente s'appliquent. Nous ferons par contre une exception pour l'article 33, qui peut avoir un impact majeur sur le plan de l'organisation des établissements du réseau.

article 33. Évacuation

1) Pour assurer l'évacuation d'un édifice, du personnel est requis. Le nombre est fonction de l'évaluation des moyens locaux offerts pour combattre les incendies, de la population, de la destination et de la résistance des édifices.

2) Dans un établissement occupé par des personnes malades, il doit y avoir au moins un membre du personnel de service pour 15 patients.

3) Dans un établissement occupé soit par :

a) des personnes qui requièrent une thérapie de soutien et des services de nursing sur une base continue en raison de leur état physique ou mental et dont l'état nécessite la quantité de soins mentionnés à l'annexe E;

b) des personnes aveugles, sourdes, en chaise roulante, munies de prothèses ou d'orthèses aux membres inférieurs et toutes autres personnes qui, de façon significative et persistante, ont besoin d'aide pour se déplacer;

le nombre minimal de membres du personnel de service doit être conforme au tableau 3 de l'annexe B.

5) Le personnel pour l'évacuation doit recevoir les instructions nécessaires concernant les appareils d'extinction d'incendie, les systèmes d'alarme et les moyens d'évacuation de la population. Il est en charge de l'évacuation en cas de sinistre et applique les procédés convenus lors des exercices de sauvetage mentionnés au paragraphe g de l'article 3.

6) Comme mesure transitoire, lorsque les modifications demandées ne peuvent être exécutées immédiatement, l'inspecteur peut exiger plus de personnel pour l'évacuation.

Annexe B

Tableau 3

Nombre minimal de membres de personnel requis pour l'évacuation dans les cas prévus au paragraphe 3 de l'article 33.

Nombre de patients	Nombre de membres du personnel de service
10-30	1
31-50	2
51-70	3
71-90	4
91-105	5
106-120	6
121 et plus : Un membre du personnel supplémentaire pour chaque groupe ou fraction de groupe de 15 patients additionnels.	

Annexe E
(a.1 et 33)

Quantité des soins dispensés aux fins du sous-paragraphe 8 de l'article 1 et du sous-paragraphe A du paragraphe 3 de l'article 33.

A3. Offre de services de longue durée d'hôtellerie, d'aide physique et de surveillance médicale.

L'état physique ou mental de ces bénéficiaires est stable; aucune amélioration ni détérioration majeure ne peut être attendue.

Ils nécessitent une thérapie de soutien et des services de nursing de l'ordre de 10,5 heures par patient, par semaine, réparties ainsi :

- 0,5 heure par semaine de soins d'un infirmier licencié;
- 1,5 heure par semaine de soins d'un auxiliaire certifié;
- 8,5 heures par semaine de soins d'un préposé aux malades.

A4. Ces bénéficiaires présentent un état stable identique à A3. Toutefois, ils requièrent un nombre supérieur d'heures de nursing par semaine : 17,5 heures réparties ainsi :

- 1,5 heure par semaine de soins d'un infirmier licencié;
- 2,5 heures par semaine de soins d'un auxiliaire certifié;
- 13,5 heures par semaine de soins d'un préposé aux malades.

2.1.3 La Loi sur la santé et la sécurité du travail

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont assujettis à cette loi et, au regard de l'objet de ce manuel, ont une obligation précisée à l'article 51.

article 51 :

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment :

1) s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et (...) aménagés de façon à assurer la protection du travailleur (...).

5) utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les (...) risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur.

6) prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement.

2.2 Autres textes

Nous retrouvons dans l'environnement législatif d'autres mentions relatives à la sécurité. Certaines mentions, de portée plus générale, amènent à prendre en considération le dossier de la sécurité au regard de tous projets modifiant les installations physiques. D'autres mentions stipulent les responsabilités des gestionnaires relativement à la sécurité de l'établissement.

2.2.1 Le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (c. S-5. r.1)

Section IV

Immobilisations

Article 309. Respect de la législation :

La préparation du projet et des esquisses préliminaires, ainsi que la rédaction des plans et devis complets de toute construction, agrandissement ou transformations demeurent sujettes aux prescriptions de toutes lois et règlements en vigueur, relatifs à la construction, **la sécurité**, les installations de plomberie, chauffage, électricité et hygiène.

2.2.2 Le répertoire des descriptions de fonction-type

Ce répertoire a été émis en 1992, accompagné de la circulaire datée du 9 juin 1992 et portant le numéro 02-01-12-03. Il décrit les responsabilités générales et spécifiques de chacun des postes d'encadrement d'une organisation. Dans la poursuite de l'objectif du présent manuel, nous ne retenons que les responsabilités inhérentes à la sécurité.

Directeur général

16 – S'assure du respect des lois, des codes, des normes, des procédures, des contrats individuels et collectifs, des règlements et des directives.

17 – S'assure de l'application de tous les programmes de l'établissement, tels que l'appréciation de la qualité, la gestion des risques, la santé et la sécurité au travail, la qualité de vie au travail, le plan d'urgence.

Tous les directeurs

Responsabilités de gestion générales :

6 – S'assurent de l'élaboration, de l'application et de la mise à jour des normes, des systèmes et des politiques de gestion des programmes de sa direction dans le respect des obligations légales et administratives.

Directeur des services techniques

19 – S'assure de la mise en place et du suivi de moyens garantissant la surveillance et la protection des biens et la sécurité des personnes dans l'établissement, tels que les systèmes de protection-incendie, le gardiennage, la serrurerie.

20 – S'assure de l'élaboration, de la diffusion et de la mise à jour d'un plan d'urgence.

Directeur des services administratifs

37 – Élabore le plan d'urgence et voit à son application et à sa mise à jour.

Chef de service, d'unité, de programme

Responsabilités de gestion générales

- 3 – Contribue à l'élaboration, à l'application et à la mise à jour des normes, des systèmes et des politiques de gestion des programmes de sa direction dans le respect des obligations légales et administratives.

Chef des services techniques

- 11 – Assure la mise en place et le suivi de moyens garantissant la surveillance et la protection des biens et la sécurité des personnes dans l'établissement, tels que les systèmes de protection-incendie, le gardiennage, la serrurerie.
- 12 – Assure l'élaboration, la diffusion et la mise à jour d'un plan d'urgence.

Chef du service de sécurité

- 1 – Assure l'élaboration, l'implantation et la mise à jour des programmes de prévention d'incendie et d'incidents relatifs à la sécurité des personnes et à la protection des biens, en collaboration avec les organismes de protection publique.
- 3 – Vérifie les plans de construction afin de s'assurer qu'ils soient conformes aux normes visant la sécurité des personnes et la protection des biens.
- 5 – Maintient à jour l'inventaire de tous les équipements de prévention et de combat d'incendie. Procède à l'inspection de ceux-ci afin d'assurer le respect des normes et des codes en vigueur.
- 6 – S'assure de l'affichage, de l'emplacement et de la notice d'utilisation des équipements de combat d'incendie.
- 7 – Maintient à jour une banque d'information en prévention et méthodes de lutte contre les incendies et diffuse ces informations aux personnes concernées.
- 14 – Participe à l'élaboration du plan d'urgence et le maintient à jour. Assure l'efficacité de ce plan en tenant des séances d'information auprès du personnel et en effectuant des exercices de prévention et d'évacuation.
- 15 – Fournit l'aide technique et agit à titre conseil pour tous les acteurs du plan d'urgence (brigade tactique, chefs de zone, etc.).
- 16 – Constitue une brigade d'incendie, s'il y a lieu, et assure la formation des membres de celle-ci.

L'existence de l'environnement légal relatif à la protection de la vie et de la santé des personnes oblige donc les gestionnaires à se préoccuper de la sécurité dans les établissements et, par conséquent, à remplir les obligations qui découlent des lois et règlements. Les actions posées dans ce contexte s'inscrivent dans le cadre des mesures d'urgence et doivent également être planifiées.

CHAPITRE II

LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE, C'EST...

Comme nous l'avons vu précédemment, des événements d'origine interne ou externe à l'organisation surviennent très souvent dans l'activité quotidienne des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ces événements perturbent les services offerts aux usagers, mettant ainsi en danger leur vie et leur santé ainsi que celle des visiteurs et du personnel de ces établissements.

ÉVÉNEMENTS ---> ----> -----> -----> la VIE et la SANTÉ des USAGERS, des VISITEURS et du PERSONNEL en DANGER

Les gestionnaires de ces établissements doivent réagir à ces événements afin de préserver la vie et la santé des occupants de leur installation.

ÉVÉNEMENTS ---> ----> -----> -----> RÉACTIONS face au DANGER

Pour s'assurer de l'efficacité et de l'efficience de ces réactions, il faut que ces dernières soient planifiées et, de plus, qu'elles s'inscrivent dans un ensemble d'actions appropriées et proportionnées à la gravité de la situation. Cet ensemble d'actions vise à éliminer ou à diminuer les effets de ces événements dont on doit s'occuper sans tarder, dans le but de préserver la vie et la santé des occupants. Cet ensemble d'actions constitue les **MESURES D'URGENCE** et devra aussi être planifié.

Planifier les mesures d'urgence, c'est comprendre une démarche de planification, y adhérer et l'adopter. Cette démarche s'appuie sur des principes et appelle des actions qui interagissent constamment en vue d'élaborer et d'opérationnaliser un plan des mesures d'urgence (PMU).

Dans ce chapitre, nous proposons une démarche de planification des mesures d'urgence en six étapes qui favorise l'intégration de la planification des mesures d'urgence au sein de la gestion des établissements. Après une présentation des principes et des actions sur lesquels s'appuie cette démarche, nous en décrivons brièvement chacune des étapes.

1 DES PRINCIPES GUIDES

À la base de la planification des mesures d'urgence, nous retenons quatre principes favorisant l'intégration des mesures d'urgence au sein de l'organisation :

- 1^{er} principe :** Intégrer la planification des mesures d'urgence à l'intérieur du processus continu de gestion de l'établissement.
- 2^e principe :** Adopter une perspective tenant compte de l'ensemble de l'organisation.
- 3^e principe :** Se rapprocher du fonctionnement quotidien et miser sur les compétences de chacun.
- 4^e principe :** Impliquer les intervenants externes lors de la mise au point du plan.



1^{er} principe : Intégrer la planification des mesures d'urgence à l'intérieur du processus continu de gestion de l'établissement.

La planification des mesures d'urgence doit faire partie des préoccupations constantes des autorités et des personnes concernées lors d'un sinistre afin de préserver la vie et la santé des usagers, d'assurer leur sécurité ainsi que celle du personnel et de réduire les pertes matérielles. Intégrer la planification des mesures d'urgence dans le processus de la gestion de l'établissement permet d'introduire une philosophie des mesures d'urgence au sein de l'organisation, de maintenir l'intérêt et de s'assurer de l'actualisation constante du dossier.

2^e principe : Adopter une perspective tenant compte de l'ensemble de l'organisation.

La complexité des interventions en cas d'urgence peut nécessiter la contribution de l'ensemble de l'organisation. La participation de tous et chacun à la démarche de planification des mesures d'urgence est donc essentielle. En effet, l'appropriation du plan des mesures d'urgence par les différents intervenants est facilitée lorsque ces derniers contribuent à son élaboration. De plus, on s'assure que le plan des mesures d'urgence reflète la réalité.

3^e principe : Se rapprocher du fonctionnement quotidien et miser sur les compétences de chacun.

Lors de la planification, on doit tenir compte des habiletés, des connaissances et des façons de faire des intervenants au cours de leurs activités régulières.

4^e principe : Impliquer les intervenants externes lors de la mise au point du plan.

Il y a de nombreux avantages à partager l'information pertinente avec les intervenants externes lors de la mise au point du plan et à s'assurer de la cohérence entre l'approche préconisée dans le plan des mesures d'urgence de l'établissement et celle des autres organisations ayant à intervenir en cas de sinistre. Les temps d'intervention ainsi que la morbidité peuvent être réduits. Il devient aussi plus facile de recueillir des renseignements pendant la démarche de planification et de mieux saisir les conséquences éventuelles de certaines décisions sur le déroulement des interventions.

2 DES ACTIONS STRATÉGIQUES



Certaines actions facilitent et soutiennent le travail des responsables du dossier des mesures d'urgence tant au début de la démarche que tout au long de celle-ci.

Actions entreprises au début de la démarche de planification

Établir la volonté de l'organisation.

Établir la responsabilité de la planification des mesures d'urgence.

Actions ayant cours tout au long de la démarche de planification

Former des équipes de travail.

Sensibiliser l'ensemble des intervenants de l'organisation.

Se concerter avec les partenaires.

2.1 Actions entreprises au début de la démarche

Établir la volonté de l'organisation

Il est important d'obtenir l'engagement formel des hauts dirigeants dans la démarche de planification. Par exemple, une résolution du conseil d'administration ou de la direction de l'établissement officialise l'implantation d'une démarche de planification des mesures d'urgence aux yeux de l'organisation en plus de définir des balises. Les démarches ultérieures des différentes personnes participant à la planification des mesures d'urgence sont ainsi légitimées.

Établir la responsabilité de la planification des mesures d'urgence

La désignation d'un responsable de dossier permet d'établir la responsabilité de la planification des mesures d'urgence et d'en définir les rôles (tableau 1.1). Le porteur du dossier s'entoure d'un comité de planification des mesures d'urgence qui le soutiendra dans son travail (tableau 1.2).

Dans un but d'efficacité et d'efficacé, les membres de ce comité, qui ne sont pas nécessairement des experts en mesures d'urgence, doivent partager la même vision des mesures d'urgence et de leur évolution dans l'organisation. Afin de s'assurer que cette vision soit partagée par l'ensemble du personnel, le comité crée des liens entre les différents départements de l'établissement. C'est pourquoi ce comité intègre quelques personnes-clés de l'organisation pour servir de porte-parole de leur secteur d'expertise ou d'intervention (tableau 1.3).

Tableau 1.1
Exemple de rôles et de responsabilités du
responsable des mesures d'urgence

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU RESPONSABLE DU DOSSIER DES MESURES D'URGENCE
• Rédiger le plan des mesures d'urgence. • Animer le comité de planification. • Représenter son établissement auprès des organisations partenaires. • Prévoir des ententes avec les autres organisations. • Déposer annuellement le bilan des activités dans le domaine des mesures d'urgence au conseil d'administration ou à la direction ainsi qu'à la régie régionale.

Tableau 1.2
Exemple de rôles et de responsabilités d'un comité de planification

RÔLES ET RESPONSABILITÉS D'UN COMITÉ DE PLANIFICATION
• Définir la démarche de planification des mesures d'urgence conformément aux objectifs adoptés par le conseil d'administration. • S'assurer de la concordance des procédures définies dans le plan de mesures d'urgence avec le contexte de son organisation ainsi qu'avec les orientations du plan des mesures d'urgence du réseau régional et celles de la municipalité. • S'assurer du respect des lois, des règlements et des normes en vigueur dans le cadre des mesures d'urgence. • Entériner le programme de formation du personnel au regard des mesures d'urgence.

Tableau 1.3
Exemple de la constitution d'un comité de planification

CONSTITUTION D'UN COMITÉ DE PLANIFICATION
• Représentant de la direction. • Responsable du dossier des mesures d'urgence. • Représentant(s) du personnel. • Chef(s) de différents services de l'établissement. • Représentant(s) externe(s).

2.2 Actions ayant cours tout au long de la démarche

Former des équipes de travail

Pour atteindre certains objectifs dans le cadre de son mandat, le comité de planification peut s'entourer de personnes-ressources ayant de l'expertise dans des domaines reliés aux mesures d'urgence (tableau 1.4). Ces équipes travaillent sur des problématiques particulières.

Tableau 1.4
Exemple de rôles des équipes de travail

RÔLES DES ÉQUIPES DE TRAVAIL
• Mettre au point et réviser les procédures d'intervention. • Établir les protocoles de soins à l'intérieur des procédures d'intervention en situation d'urgence. • Établir les procédures relatives aux problèmes des installations. • Participer à la mise en place de tout l'appareil de soutien (constituer des listes de rappel du personnel, établir des pyramides téléphoniques, prévoir les services de secrétariat nécessaires au moment des interventions, etc.).

Sensibiliser l'ensemble des intervenants de l'organisation

Une des clés du succès de l'élaboration d'un plan des mesures d'urgence est l'appropriation de ce dernier par tous les membres de l'organisation. Des informations sur la démarche de planification devraient être transmises périodiquement à tout le personnel. Différents moyens peuvent être envisagés : bulletins d'information, assemblées, réunions, etc.

Se concerter avec les partenaires

Le partage d'information et d'expertise avec les partenaires concernés (municipalités, régies régionales, autres intervenants d'urgence) permet de bien répondre aux besoins et aux attentes du milieu. La concertation doit débuter tôt dans la démarche de planification et peut prendre la forme de consultations formelles ou informelles, de participation ponctuelle ou régulière au comité de planification.

3 UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES

Le modèle de démarche de planification des mesures d'urgence privilégié s'inspire du modèle proposé par la Direction générale de la sécurité et de la prévention du Québec (DGSP). Il devient ainsi plus facile de partager l'information, d'établir un langage commun et d'articuler le plan des mesures d'urgence des différentes installations du réseau avec les organismes externes.

Cette démarche comprend six étapes interdépendantes :

- | | |
|--------------------------|--|
| Première étape : | La connaissance du milieu |
| Deuxième étape : | L'étude de vulnérabilité |
| Troisième étape : | La mise en place de mesures de prévention et d'atténuation |
| Quatrième étape : | La planification des interventions |
| Cinquième étape : | La mise en place des mesures visant à rendre l'établissement capable d'intervenir |
| Sixième étape : | La révision |

Dans cette section, nous présentons brièvement chacune de ces étapes. Ces dernières sont traitées plus en détail dans le module II.

PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



Première étape – La connaissance du milieu

Cette étape consiste à recueillir des informations sur l'environnement autant interne qu'externe de l'établissement. Ces données permettent de dresser un portrait précis de l'installation servant de base aux étapes subséquentes de la démarche de planification des mesures d'urgence.

Deuxième étape – L'étude de vulnérabilité

Cette étape consiste à examiner les risques auxquels fait face l'établissement et à évaluer sa capacité à réagir. Cette étude porte autant sur l'environnement interne que sur l'environnement externe car un établissement peut être vulnérable à des risques présents à l'intérieur de son périmètre (par exemple, une alerte à la bombe) ou à l'extérieur de celui-ci (par exemple, un tremblement de terre).

Troisième étape – La mise en place de mesures de prévention et d'atténuation

À partir des risques décelés lors de l'étude de vulnérabilité, il s'agit de mettre de l'avant des mesures de prévention et d'atténuation. Ces mesures visent différents objectifs : éliminer un risque, éviter un sinistre, diminuer ou éliminer les effets d'un sinistre.

Quatrième étape – La planification des interventions

Historiquement, la planification des interventions – et, par conséquent, le plan des mesures d'urgence – était principalement axée sur l'incendie. L'analyse rétrospective des événements a permis d'établir deux constats :

- 1^{er} constat : Peu importe le type de sinistre, les intervenants mettent en branle l'une ou l'autre des cinq interventions suivantes :
- l'évacuation;
 - le confinement;
 - la relocalisation;
 - l'isolement;
 - la réception.
- 2^e constat : D'autres types de sinistres que l'incendie peuvent affecter les établissements.

Peu importe le type de sinistre, cette étape permet d'établir et d'organiser les ressources d'urgence lors de l'une ou l'autre des interventions mentionnées précédemment. Après avoir planifié les structures et les mécanismes communs à toutes les interventions, il s'agit de définir pour chacune d'elles les rôles, les responsabilités et les éléments qui lui sont spécifiques. Le plan des mesures d'urgence est la résultante de cette planification des interventions.

Cinquième étape – La mise en place de mesures visant à rendre l'organisme capable d'intervenir

Cette étape permet de rendre opérationnel le plan des mesures d'urgence. Après avoir déterminé les besoins en ressources humaines et matérielles au regard du plan des mesures d'urgence, il y a une mise en place des mesures les plus appropriées pour combler les lacunes : la formation du personnel, l'achat d'équipements, les exercices, etc.

Sixième étape – La révision

Cette étape permet de revoir périodiquement les composantes de la planification en tout ou en partie. La révision devient nécessaire après des changements importants (disparition de certains services, modification des voies d'accès, etc.) ou s'il y a eu de nombreuses mises à jour. L'établissement s'assure ainsi de la validité de sa planification et, par conséquent, de celle de son plan des mesures d'urgence.



Activité 2

Un bilan



Cette activité permet d'établir un portrait sommaire de l'état d'avancement du dossier des mesures d'urgence de son établissement et de situer sa démarche par rapport à celle proposée dans ce manuel. À partir de la grille d'évaluation suivante, il s'agit de se questionner sur les différentes composantes de la planification des mesures d'urgence. Cette grille comprend deux sections : la première section porte sur les principes et les actions à la base de la planification alors que la deuxième section porte sur chacune des étapes de la démarche de planification. La colonne de droite indique les chapitres du manuel où se retrouvent les éléments de contenu auxquels se réfèrent les questions. Pour chacune des questions, répondre en se servant de la légende suivante :

1 = oui 3 = en partie
2 = non 4 = ne s'applique pas

MODULE II - ADHÉRER

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	63
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	65
CHAPITRE I LA CONNAISSANCE DU MILIEU DES INFORMATIONS PRÉCIEUSES POUR MIEUX PLANIFIER.....	67
1 La collecte des informations	70
1.1 Les éléments d'information internes	70
1.1.1 Le profil démographique de l'établissement.....	70
1.1.2 Les caractéristiques physiques de l'établissement	71
1.1.3 Les ressources internes	72
1.2 Les éléments d'informations externes	73
1.2.1 Les caractéristiques de l'environnement externe	73
1.2.2 Les ressources externes	74
1.3 L'historique des sinistres	75
1.4 Les sources d'information	76
2 La synthèse des informations	77
Activité 3 Portrait général de l'établissement	78
CHAPITRE II L'ÉTUDE DE VULNÉRABILITÉ : UNE ÉTAPE DÉTERMINANTE	91
Activité 4 Perception de la vulnérabilité de votre établissement	94
1 La notion de risque	95
1.1 Les types de risques	95
1.2 La perception du risque	95
2 Une méthode en quatre phases	97
2.1 L'établissement des risques	97
2.2 L'estimation du risque	97
2.2.1 L'estimation des probabilités	98
2.2.2 L'estimation des conséquences	99
2.2.3 L'estimation des niveaux d'exposition aux risques	100
2.3 La capacité de réaction de l'établissement.....	101
2.3.1 L'évaluation qualitative	101
2.3.2 L'évaluation quantitative	102
2.4 L'indice de vulnérabilité de l'établissement.....	104
Activité 5 Étude de vulnérabilité du Centre de santé de Gravelbourg	105
CHAPITRE III LES MESURES DE PRÉVENTION ET D'ATTÉNUATION : DES ACTIONS PROACTIVES	119
1 L'importance des mesures de prévention et d'atténuation	122
2 Les éléments de planification	122
Activité 6 Programme de prévention et d'atténuation du Centre de santé de Gravelbourg.....	123

TABLE DES MATIÈRES (suite)

CHAPITRE IV LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS : LA PERSONNE

	D'ABORD	127
Activité 7	Flash sur votre établissement – coordonner les interventions	131
1	La planification de structures et de mécanismes communs	132
1.1	Les centres de décision	132
1.1.1	Le centre de coordination	132
1.1.2	Le centre des opérations	136
1.2	Les mécanismes d'alerte	140
1.3	Les mécanismes d'information	143
2	Des types d'intervention	145
2.1	L'évacuation.....	145
2.1.1	La responsabilité de l'ordre d'évacuation	149
2.1.2	Le mécanisme d'alerte	149
2.1.3	Les activités de gestion, de coordination et d'opération.....	149
2.1.4	Les schémas d'évacuation	150
2.1.5	La codification des usagers.....	150
2.1.6	Les méthodes de déplacement des usagers.....	151
2.1.7	Le marquage des pièces	153
2.2	Le confinement	155
2.3	La relocalisation.....	159
2.3.1	Les phases d'une relocalisation	159
2.3.2	Le site de relocalisation	162
2.3.3	La répartition des usagers.....	163
2.3.4	Les moyens de transport.....	163
2.3.5	La circulation et la sécurité.....	163
2.3.6	Les services et le matériel sur le site de relocalisation	164
2.4	L'isolement.....	166
2.4.1	Les étapes de planification.....	167
2.4.2	Les ressources humaines	168
2.4.3	L'approvisionnement énergétique (électricité, gaz, diesel)	168
2.4.4	Les systèmes de télécommunication	169
2.4.5	La distribution d'eau potable	170
2.4.6	Les autres ressources	170
2.4.7	Le rationnement	171
2.4.8	La gestion des déchets	171
Activité 8	L'évaluation du niveau de planification de l'isolement pour son établissement	172
2.5	La réception massive d'usagers et de blessés	173
2.5.1	La réception d'usagers à l'occasion d'une relocalisation	173
2.5.2	La réception de multiples blessés à l'urgence.....	173
3	Des procédures et des techniques spécifiques	176
3.1	Évacuation en cas d'incendie	176
3.1.1	Théorie de la compartimentation	176
3.1.2	Le RACE	178
3.1.3	Déplacement des usagers.....	178

TABLE DES MATIÈRES (suite)

4	Le plan des mesures d'urgence : un carnet de bord utile.....	181
4.1	Le contenu d'un plan des mesures d'urgence	181
4.2	Les formes de présentation et la distribution du plan des mesures d'urgence.....	185
Activité 9	La distribution du plan des mesures d'urgence.....	187
4.3	La mise à jour : des petits ajustements au fil des jours	188
4.3.1	Des avantages appréciables	188
4.3.2	Les moments où il faut effectuer une mise à jour.....	188
4.3.3	La distribution de la mise à jour.....	189
Activité 10	Plan d'intervention relatif à un déversement de matières dangereuses au Centre de santé de Gravelbourg	190

AIDE-MÉMOIRE

La planification des centres de décision	138
La planification des mécanismes d'alerte	142
La planification des mécanismes d'information	144
La planification de l'évacuation	153
L'élaboration de schémas d'évacuation.....	154
La planification du confinement	158
Actions et moyens facilitant le choix d'un site de relocalisation	163
La planification du matériel essentiel sur un site de relocalisation	164
Principaux éléments à planifier lors de la réception massive d'usagers et de blessés	175

CHAPITRE V LA MISE EN PLACE DE MESURES VISANT À RENDRE L'ÉTABLISSEMENT CAPABLE D'INTERVENIR

		195
Activité 11	Une vérification préliminaire	200
1	Des mesures à privilégier	198
1.1	Les modifications administratives	198
1.2	L'achat d'équipements ou la modification d'installations	198
1.3	Le programme de formation	199
2	S'assurer de l'efficacité d'un programme de formation	201
2.1	Des critères à respecter.....	201
2.1.1	Un programme de formation continue.....	201
2.1.2	Un programme de formation intégré aux activités courantes.....	201
2.1.3	Des activités de formation graduelles	202
2.1.4	Un programme adapté à l'établissement.....	202
2.2	La mise sur pied d'un programme de formation	202
2.2.1	La détermination des besoins de formation	202
2.2.2	La définition des objectifs et l'établissement des contenus.....	203
2.2.3	Le choix des activités	203
2.2.4	La détermination des budgets et l'établissement d'un échéancier.....	203
3	Les exercices.....	204
3.1	Exercices sans déploiement.....	204
3.1.1	L'exercice de communication	204
3.1.2	L'étude de cas	205
3.1.3	L'exercice sur maquette	205

TABLE DES MATIÈRES (suite)

3.2	Exercices de déploiement.....	206
3.3	La planification d'un exercice.....	206
3.3.1	La définition d'objectifs.....	207
3.3.2	Le choix du type d'exercice.....	207
3.3.3	La conception du plan de réalisation.....	207
3.3.4	La tenue de l'exercice.....	208
3.3.5	L'évaluation de l'exercice.....	209
Activité 12	Centre de santé de Gravelbourg.....	210

CHAPITRE VI	LA RÉVISION : POUR UNE PLANIFICATION DYNAMIQUE ET	
	CONTINUE.....	213
1	Une révision nécessaire.....	216
2	Des modifications au plan des mesures d'urgences.....	216
Activité 13	Pourquoi une révision?.....	217

INTRODUCTION

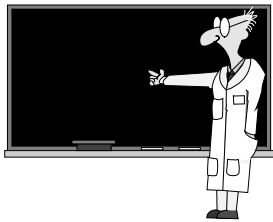
Dans le module précédent, nous avons brossé un tableau général du contexte entourant la planification des mesures d'urgence. Puis, nous avons présenté un modèle de démarche de planification des mesures d'urgence qui permet à l'établissement d'être mieux préparé à intervenir en cas d'urgence ou de sinistre et de mettre au point un plan des mesures d'urgence plus efficace. Nous tenterons maintenant de répondre à certaines questions que se posent souvent les personnes responsables de la planification des mesures d'urgence :

- Par où et par quoi commencer ?
- Quels sont les éléments à considérer ?
- Avons-nous les ressources nécessaires ?
- Avons-nous les structures nous assurant de l'efficacité des mesures de prévention et d'intervention ?
- Etc.

Pour ce faire, nous présentons de façon séquentielle les six étapes de la démarche de planification des mesures d'urgence en mettant l'accent sur les éléments caractéristiques de chacune des étapes et sur leur interdépendance.

Il faut se rappeler que le plan d'urgence n'est pas une fin en soi mais un processus d'apprentissage continu. La méthode préconisée favorise la participation des différents membres de l'organisation et en fait un processus d'apprentissage.

Afin de faciliter la compréhension du lecteur, un exemple fictif, « Le Centre de santé de Gravelbourg », a été imaginé et servira tout au long du module.



OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de ce module, le lecteur devrait être en mesure d'adhérer à une démarche de planification des mesures d'urgence.

Plus précisément, le lecteur devrait être capable :

Chapitre I

- de démontrer l'importance d'avoir une connaissance adéquate de son milieu;
- d'effectuer une collecte des informations;
- d'établir un portrait général de son établissement à partir de la synthèse des informations;

Chapitre II

- d'évaluer les risques de sinistre auxquels l'établissement est exposé;
- d'estimer les préjudices aux personnes, aux biens, à l'organisation et à la prestation des services à la suite d'éventuels sinistres;
- de déterminer les risques pour lesquels des mesures prioritaires de prévention et d'atténuation seront mises en place;

Chapitre III

- de reconnaître les avantages de mettre en place des mesures de prévention et d'atténuation;
- de décrire des mesures de protection et d'atténuation;

Chapitre IV

- de mettre en place des structures et des mécanismes fonctionnels pour tout type de sinistre;
- de planifier les éléments spécifiques à l'évacuation, au confinement, à la relocalisation, à l'isolement et à la réception massive d'usagers et de blessés;
- de produire un plan des mesures d'urgence;
- de reconnaître l'importance de réaliser des mises à jour régulières du plan des mesures d'urgence;
- de procéder à des mises à jour du plan des mesures d'urgence;

Chapitre V

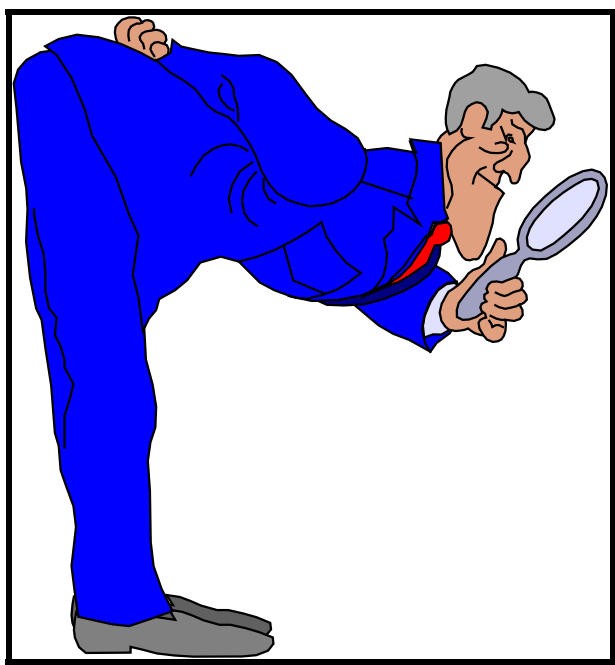
- de nommer des moyens visant à rendre l'établissement capable d'intervenir;
- de connaître les principes d'implantation d'un programme de formation;
- de différencier des types d'exercices;
- d'organiser un programme de formation à partir des éléments constitutants;

Chapitre VI

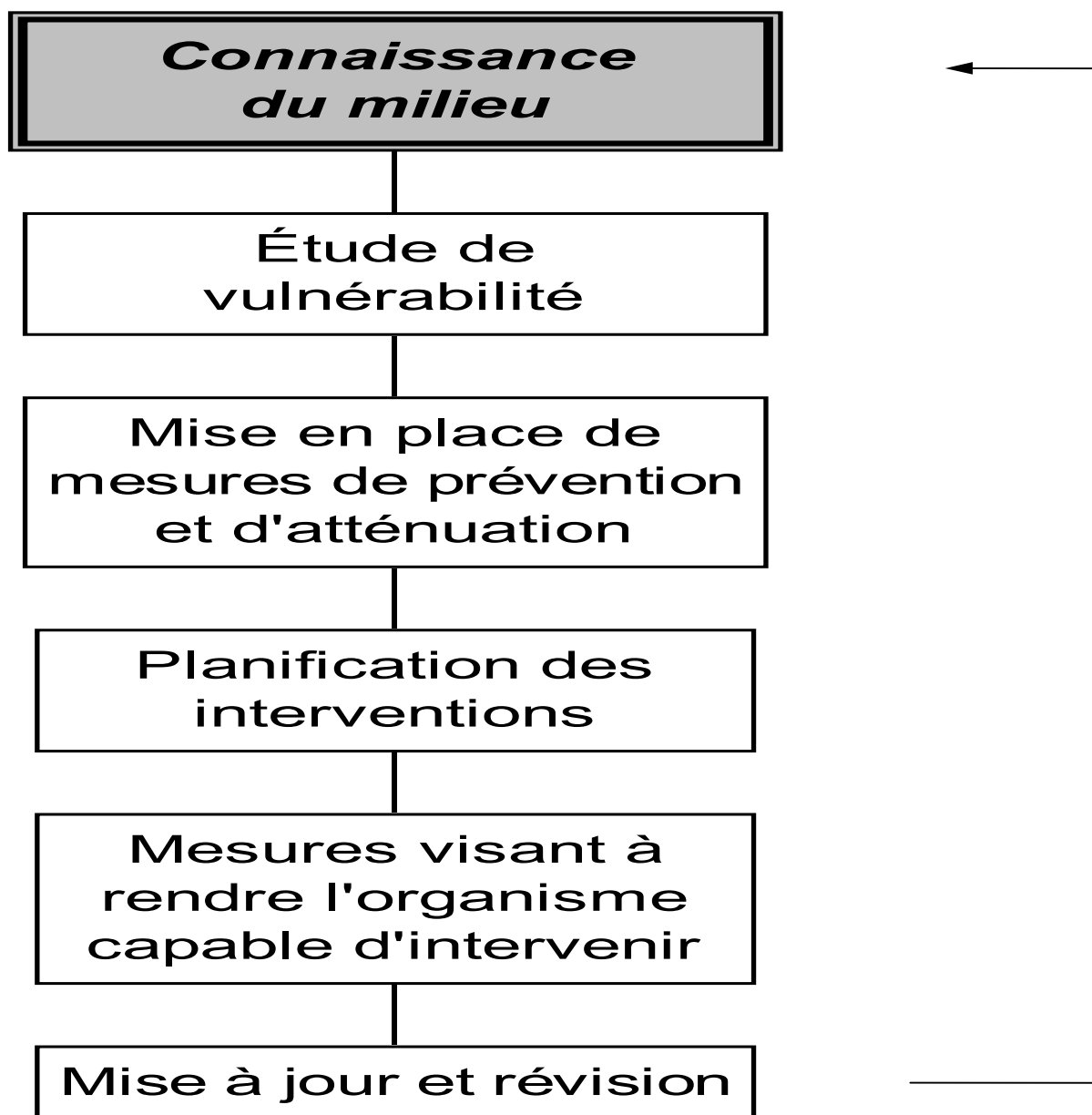
- de reconnaître l'importance de la révision de la planification des mesures d'urgence;
- de réaliser une révision de la planification des mesures d'urgence.

CHAPITRE I

LA CONNAISSANCE DU MILIEU : DES INFORMATIONS PRÉCIEUSES POUR MIEUX PLANIFIER



PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



CHAPITRE I

LA CONNAISSANCE DU MILIEU : DES INFORMATIONS PRÉCIEUSES POUR MIEUX PLANIFIER

La connaissance du milieu, première étape de la démarche de planification des mesures d'urgence, est très importante car les informations recueillies sont utiles à toutes les étapes de la planification. Ces informations portent autant sur l'environnement interne que sur l'environnement externe.

Dans ce chapitre, nous abordons les deux volets caractéristiques de la connaissance du milieu, soit la collecte des informations et la synthèse des renseignements. Le premier volet comprend les types d'informations à recueillir ainsi que leurs sources. Le second volet explique différentes façons de rendre ces informations accessibles.

1 LA COLLECTE DES INFORMATIONS

Pour bien connaître le milieu, il est important d'en dresser un portrait précis en considérant différents éléments. Ceux-ci ne se limitent pas aux seules caractéristiques constitutives de l'établissement et de la clientèle. En effet, des éléments externes à l'établissement doivent également faire partie des préoccupations relatives à la connaissance du milieu. Il s'agit de déterminer les éléments d'information pertinents en ce qui a trait à la planification des mesures d'urgence ainsi que les sources d'informations.

1.1 Les éléments d'information internes

Les éléments d'information internes peuvent être regroupés sous trois thèmes principaux :

- **le profil démographique de l'établissement;**
- **les caractéristiques physiques de l'établissement;**
- **les ressources internes.**

1.1.1 Le profil démographique de l'établissement

Par ces informations, nous cherchons à connaître les caractéristiques des deux types de population directement concernés par un sinistre dans un établissement : la clientèle et le personnel (tableau 1.5).

Tableau 1.5
Le profil démographique de l'établissement

TYPES DE POPULATION	INFORMATIONS
 Le profil démographique de la clientèle	– le nombre d'utilisateurs et le type de clientèle; – la répartition par unité; – la répartition en fonction de la capacité de mobilité; – autres.
 Le profil démographique du personnel	– le nombre d'employés et de membres du personnel cadre; – la répartition par unité; – la répartition par catégorie d'emploi; – la répartition par quart de travail; – autres.

1.1.2 Les caractéristiques physiques de l'établissement

Il s'agit ici de recueillir des informations sur l'organisation, ses caractéristiques et la localisation des diverses installations physiques de l'établissement (tableau 1.6).

Tableau 1.6
Exemple de caractéristiques physiques d'un établissement

CARACTÉRISTIQUES PHYSIQUES	INFORMATIONS
<i>Les locaux et les aires de déplacement</i>	– plans par étage ou par secteur; – etc.
<i>Le système électrique et son réseau</i>	– description du type de système; – plan du réseau; – type de système d'appoint; – etc.
<i>Le système de chauffage et son réseau</i>	– description du type de système; – plan du réseau; – etc.
<i>Le réseau de plomberie</i>	– description du type de réseau; – plan du réseau; – etc.
<i>Le réseau de gaz médicaux</i>	– plan du réseau; – identification des gaz; – etc.
<i>Les systèmes de communication</i>	– description des types de système (réseau téléphonique, cellulaire, téléavertisseur,...); – information sur la radiocommunication et fréquence; – etc.
<i>Les systèmes de protection</i>	– description des types de système (détecteurs, gicleurs, système d'alarme,...); – localisation; – etc.
<i>Les matières dangereuses</i>	– identification; – localisation; – quantité; – etc.
<i>Les espaces et les voies d'accès sur le terrain</i>	– photos aériennes; – plan de circulation sur les terrains.

1.1.3 Les ressources internes

Chaque établissement possède des ressources organisationnelles, humaines et matérielles. Il s'agit ici d'identifier celles qui ont un lien avec les mesures d'urgence (tableau 1.7).

Tableau 1.7
Les ressources internes de l'établissement

RESSOURCES INTERNES	INFORMATIONS
<i>Les ressources organisationnelles</i>	– le plan des mesures d'urgence existant ; – les procédures d'intervention; – les procédures administratives; – la politique de communication; – autres.
<i>Les ressources humaines</i>	– le personnel de coordination et sa formation; – le personnel décisionnel et sa formation; – les équipes d'intervention existantes et leur formation; – le personnel administratif et sa formation; – autres.
<i>Les ressources matérielles</i>	– l'équipement d'intervention (extincteurs, vêtements spécialisés,...) ; – l'équipement de support; – autres.

1.2 Les éléments d'informations externes

Les éléments d'information externes portent sur :

- ***Les caractéristiques de l'environnement externe;***
- ***les ressources externes.***

1.2.1 Les caractéristiques de l'environnement externe

Un établissement fait partie d'un environnement; la connaissance de ce milieu est très importante et indissociable de la planification des mesures d'urgence. En effet, les activités de l'établissement peuvent être sérieusement compromises par un sinistre qui se produit à l'extérieur de l'établissement et qui oblige les gestionnaires à mettre en application leur plan des mesures d'urgence. Cette connaissance porte sur différents aspects de l'environnement externe (tableau 1.8).

Tableau 1.8
L'environnement externe de l'établissement

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE	INFORMATIONS
<i>Les caractéristiques physiques</i>	– la nature des sols ; – les conditions météorologiques; – le réseau hydrographique; – autres.
<i>L'occupation du territoire</i>	– la nature de l'occupation du milieu environnant (résidentielle, industrielle, agricole, etc.); – autres.
<i>Les infrastructures</i>	– le réseau routier; – le réseau ferroviaire; – les installations portuaires; – les installations aéroportuaires; – autres.

1.2.2 Les ressources externes

Plusieurs ressources externes, autant municipales, privées, gouvernementales que bénévoles, peuvent être d'un grand secours lors d'un sinistre (tableau 1.9). Elles peuvent fournir des produits et des services ainsi que du personnel d'appoint nécessaire. Pour chacune des ressources, il est important de connaître le nom de la personne à contacter et la façon de le faire (numéro de téléphone, cellulaire, téléavertisseur, etc.).

Tableau 1.9
Les ressources externes

RESSOURCES EXTERNES	INFORMATIONS
<i>Les ressources du réseau de la santé et des services sociaux</i>	– portrait du réseau, historique des sinistres; – capacité d'accueil des établissements; – type de soins offerts; – temps de réponse des services préhospitaliers d'urgence; – nombre d'ambulances.
<i>Les ressources municipales</i>	– les plans de mesures d'urgence; – type de risque; – type d'assistance (liste du matériel et des équipements); – approvisionnement en eau potable.
<i>Les ressources gouvernementales</i>	– protocoles existants; – procédures de communication; – formulaires.
<i>Les ressources bénévoles</i>	– capacité de mobilisation; – type de services offerts; – disponibilité des ressources.
<i>Les ressources privées</i>	– type de produits et de services (produits pharmaceutiques, services alimentaires, traiteurs, oxygène, transports, eau); – liste de garde; – délai de livraison.

1.3 L'historique des sinistres

L'historique des sinistres consiste à rassembler des informations sur des événements ayant nécessité une intervention. Ces événements ont pu se produire à l'interne comme à l'externe. On recueille des informations portant sur la nature des sinistres, leur fréquence, les moyens utilisés pour les combattre, l'efficacité des interventions (tableau 1.19).

Tableau 1.10
L'historique des sinistres

SINISTRES	INFORMATIONS
<i>Les sinistres ayant affecté l'environnement interne</i>	– nature et date; – endroit; – type d'intervention; – gravité; – autres.
<i>Les sinistres ayant affecté l'environnement externe</i>	– nature et date; – endroit; – type d'intervention; – gravité; – autres.
<i>Les sinistres dans des établissements comparables</i>	– nature et date; – endroit; – type d'intervention; – gravité; – autres.

1.4 Les sources d'information

Les sources d'information sont autant internes qu'externes (tableau 1.11). Les informations peuvent être obtenues à l'occasion d'entretiens avec diverses personnes-ressources, par la consultation de documents écrits, de plans, de cartes ou autres, par l'observation directe du milieu et par une ou des enquêtes à l'aide de questionnaires.

Tableau 1.11
Les sources d'information

CATÉGORIES DE SOURCES	DESCRIPTION
<i>Les sources internes</i>	– directions; – employés, notamment ceux de longue date; – archives; – autres.
<i>Les sources externes</i>	– régie régionale; – établissements de santé ou de services sociaux; – municipalité; – MRC; – direction régionale de la sécurité et de la prévention ; – fournisseurs; – Croix-Rouge; – autres.

2 LA SYNTHÈSE DES INFORMATIONS

Une fois la collecte des informations terminée, nous nous retrouvons avec une foule d'informations souvent présentées sous différentes formes. Par conséquent, il peut être difficile de les utiliser sans les organiser en un tout cohérent et compréhensible.



La synthèse des informations permet de dégager une vue d'ensemble de l'établissement en mettant en évidence, sans les analyser, les éléments positifs et négatifs de l'établissement par rapport à la sécurité des personnes et à la sauvegarde des biens. Parfois, les données d'information sont mises en relation les unes avec les autres. Ainsi, la répartition de la clientèle peut se faire par unité et selon la capacité de mobilisation, alors que la répartition des employés peut se faire par unité et par quart de travail (voir boîte à outils du module 3). Pour faciliter et accélérer la consultation, les résultats sont présentés sous une forme visuelle : les fiches-synthèses, les cartes, les schémas, les tableaux thématiques. Les informations ainsi classées servent lors de l'étude de vulnérabilité ainsi qu'à certaines étapes ultérieures de la démarche de planification des mesures d'urgence. Le document de synthèse des informations est l'extrait de la connaissance du milieu.

Tout comme la démarche de planification des mesures d'urgence elle-même, la connaissance du milieu est dynamique et évolue au même rythme du milieu lui-même.



Activité 3

Portrait général de l'établissement

Cette activité permet de se familiariser avec les notions précédentes ainsi que d'amorcer ou de poursuivre cette étape de planification pour votre établissement.

Dans un premier temps, à l'aide des tableaux suivants, indiquez les éléments d'information et identifiez pour chacun de ceux-ci les sources dans votre milieu.

Dans un deuxième temps, nous vous proposons de prendre connaissance d'un exemple illustrant la synthèse des informations du Centre de santé de Gravelbourg.

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT	
INFORMATIONS	SOURCES

INSTALLATIONS PHYSIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT	
INFORMATIONS	SOURCES

RESSOURCES INTERNES	
INFORMATIONS	SOURCES

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE	
INFORMATIONS	SOURCES

RESSOURCES EXTERNES	
INFORMATIONS	SOURCES

HISTORIQUE DES SINISTRES	
INFORMATIONS	SOURCES
- Sinistres ayant affecté l'environnement interne	
- Sinistres ayant affecté l'environnement externe	
- Sinistres dans des établissements	

Centre de santé de Gravelbourg

Connaissance du milieu

Note au lecteur

Le présent rapport est un exemple de connaissance du milieu qui vous est présenté à titre indicatif. Les données qu'il contient sont fictives et ne doivent pas être interprétées comme étant des normes à respecter.

Vous constaterez qu'il pourrait y avoir plus d'informations afin de bien représenter l'établissement. Nous en avons volontairement restreint la quantité afin de faciliter votre lecture.

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Considéré comme un centre hospitalier régional, le Centre de santé de Gravelbourg, classé au niveau 2 en traumatologie, offre des services de santé dans différentes spécialités. Le tableau suivant représente les spécialités et indique le nombre de lits et le nombre de membres du personnel pour chaque quart de travail. Il s'agit en fait du nombre de personnes affectées aux soins, y compris les préposés aux bénéficiaires.

RÉPARTITION DES LITS ET DU PERSONNEL DES SOINS INFIRMIERS PAR QUART DE TRAVAIL SELON LES SERVICES DE SOINS

Services	Nombre de lits	Personnel		
		Quart de jour	Quart de soir	Quart de nuit
Urgence	24	12	7	7
Salle d'opération	6	12	1	1
Soins intensifs	14	9	7	7
Salle d'accouchement	9	5	4	4
Gériatrie	20	6	5	3
Médecine 1 est	36	6	5	4
Médecine 1 ouest	36	6	5	4
Médecine 2 est	36	6	5	4
Médecine 2 ouest	36	7	6	4
Chirurgie 3 est	36	7	6	4
Chirurgie 3 ouest	24	6	5	3
Psychiatrie	20	5	3	3
Hémodynamie	10	3	0	0
Total	307	90	59	48

RÉPARTITION DU NOMBRE D'EMPLOYÉS SELON LES SERVICES

Services	Personnel		
	Quart de jour	Quart de soir	Quart de nuit
Administration	27	4	1
Services techniques	45	4	1
Archives	12	2	0
Cuisine	25	3	0
buanderie	12	0	0
Laboratoire radiologie	35	4	2
Personnel infirmier et préposés aux bénéficiaires	90	59	48
Service de santé et services sociaux	53	12	3
Total	299	88	55

L'analyse des tableaux d'assignation des ressources humaines nous permet de faire ressortir les caractéristiques suivantes :

- environ 299 personnes travaillent au Centre pendant le jour;
- le ratio d'employés/patients est de 1/1 le jour, 1/3 le soir et 1/5 la nuit.

CARACTÉRISTIQUES PHYSIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre a été construit en 1972, sur un terrain de 34 000 m². Il est constitué de deux blocs de quatre étages. Un bloc regroupe les services administratifs et les unités de soins et un second bloc comprend les services techniques. La construction est de type résistant au feu. Les murs ont une résistance de trois quart d'heure à deux heures. Il n'y a pas eu d'aménagement majeur depuis la construction, si ce n'est l'urgence qui a été réaménagée en 1994.

Il y a quatre cages d'escaliers. Toutes les issues donnent sur l'extérieur. L'ouverture des portes est contrôlée avec l'aide d'un électroaimant. Le système se désactive lors du déclenchement du système d'avertisseur d'incendie. Seule la cage d'escalier n° 3 est pressurisée. Les cages n° 1 et 2 sont très étroites et ne correspondent pas au code du bâtiment actuel.

Le système électrique

L'entrée principale du réseau de distribution électrique est située à l'arrière dans la centrale thermique. Les panneaux de contrôle et de commande sont situés dans la pièce SS-056. La station électrique est située dans le local SS-058. Notons que les transformateurs contiennent des BPC.

Il y a deux génératrices fonctionnant au diesel. Elles ont une autonomie de 24 heures et peuvent fournir 38 % des demandes en électricité durant le jour.

Le système de chauffage

La centrale thermique est située dans le bloc C. Il y a deux bouilloires d'une capacité de 300 et 100 HP. Le chauffage est à l'eau chaude dans tout l'établissement. Le gaz naturel sert à l'alimentation des bouilloires.

Le système de plomberie

Le Centre est alimenté en eau par une seule entrée qui se situe du côté ouest de la bâtisse. Le diamètre de la conduite est de 12 pouces.

Pour ce qui est des égouts, on retrouve deux systèmes de drainage pour les eaux sanitaires et pour les eaux pluviales.

Les gaz médicaux

Le Centre possède un réservoir externe d'oxygène médical liquide situé derrière le bloc A. Il a une capacité de 213 000 litres. La vanne de fermeture principale se situe dans le local SS-056. Il y a vingt valves secondaires situées dans différents endroits du Centre. Des cylindres de 10, 20 et 30 pieds cubes (environ 40) sont entreposés au département d'inhalothérapie (B-232).

Les systèmes de communication

Le Centre possède un système téléphonique Meridian 61. Il est situé dans le local SS-124. Le système comporte 30 lignes d'entrée et 30 lignes de sortie. L'établissement dispose de quatre lignes téléphoniques qui ne passent pas par le système central. Le système est équipé de batteries d'une autonomie de quatre heures. La salle SS-124 n'est pas équipée d'un système de protection contre l'intrusion, ni d'un système de détection incendie.

Le Centre est relié à la centrale de Bell, au poste Bellerive. Il n'est pas sur un réseau de reroutage en cas de bris de câbles dans la municipalité. Il possède aussi douze téléphones pompiers.

Le Centre possède quatre radios-émetteurs disponibles au bureau de la sécurité. Le système de radio n'est pas pourvu d'un répéteur, ce qui signifie que dans les secteurs SS-0500 et A-234, les radios sont dans des zones mortes.

L'établissement possède un système d'appel général ainsi que des systèmes d'interphones dans les différentes unités de soins.

Les systèmes de protection

Des portes coupe-feu sont installées dans toutes les chambres électriques. Il y a des portes coupe-feu qui séparent tous les étages. Elles sont maintenues ouvertes par un système d'électroaimant.

On retrouve un cabinet d'incendie près de chaque sortie. Chaque cabinet est muni d'un robinet d'un pouce et demi, armé d'un boyau de 75 pieds, muni d'une lance réglable. On retrouve des extincteurs portatifs dans chacun des cabinets d'incendie ainsi qu'à différents endroits dans l'établissement. Le Centre possède une pompe de surpression à l'alimentation d'eau. La pompe est située dans le local SS-056. Il y a un système d'extinction automatique à l'eau et la vanne principale est située dans le local SS-0356. Toutes les pièces sont munies de gicleurs, à l'exception de la chute à linge.

Le Centre est couvert par un système de détection d'incendie adressable. Toutes les fonctions auxiliaires y sont raccordées (arrêt de ventilation, portes et rideaux coupe-feu, rappel de certains ascenseurs et déverrouillage des portes extérieures). Le panneau principal est situé dans le local A-125.

Il y a six ascenseurs et un monte-charge. Les ascenseurs 1, 2 et 6 sont destinés à l'usage des pompiers en cas de sinistre. Tous les autres ascenseurs sont ramenés au niveau des sorties d'urgence lors du déclenchement du système d'alarme incendie. Aucune cage d'ascenseur n'est pressurisée.

Les matières dangereuses

Laboratoires

Les laboratoires sont situés dans le secteur B-100. On y retrouve des produits d'analyse en faible quantité. Les fiches signalétiques sont disponibles dans le local B-122. Les laboratoires utilisent des matières radioactives de classe 7. L'entreposage se fait dans le local B-134, dans lequel on retrouve un compteur Geiger.

Gaz comprimé

Une salle de gaz comprimé est située dans le local SS-0112. La salle n'est pas munie d'un dispositif de détection de gaz. Les fiches signalétiques sont disponibles dans le local SS-0112.

Gaz naturel

La vanne d'entrée principale du gaz est située à l'arrière du bloc A. Le gaz naturel sert principalement au système de chauffage et aux brûleurs Bunsen des laboratoires.

Ateliers

Dans les ateliers de peinture et de soudure on retrouve des solvants, des résidus de peinture et des bonbonnes de gaz propane, de butane et d'acétylène.

Service de stérilisation

Le service utilise de l'oxyfume 2000 et de l'oxyde d'éthylène pour la stérilisation.

LES RESSOURCES INTERNES

Les ressources organisationnelles

L'établissement a produit un plan des mesures d'urgence en 1981. Ce plan d'urgence a été rédigé sans analyse des risques pouvant affecter le déroulement des activités courantes du Centre. Les procédures visent principalement les interventions en cas d'incendie et les aspects liés à la réinstallation et au confinement en sont absents.

Les ressources humaines

Un exercice annuel d'incendie est pratiqué selon le Règlement sur la sécurité dans les édifices publics. Par contre, une partie du personnel seulement reçoit une formation ou participe à l'exercice du plan des mesures d'urgence. On estime que l'ensemble du personnel a été formé sur une période de cinq ans.

Il n'y a pas de brigade incendie. Les agents de sécurité en fonction et le personnel agissent comme premiers intervenants.

Les ressources matérielles

Le Centre possède un petit chariot d'incendie. Il n'a pas d'équipement pour le ramassage de matières dangereuses à la suite d'un déversement, ni de trousse de sinistre comportant le matériel nécessaire pour procéder à une relocalisation.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

Le Centre est situé au 125, 6^e Rue, à l'intersection de cette dernière et de la rue Principale. Il s'agit d'une zone urbaine résidentielle; toutefois, certaines infrastructures sont présentes.

On retrouve les axes routiers suivants :

Axes routiers	Distance approximative	Remarques
Route Principale	200 m	Il s'agit de la route reliant Gravelbourg et le canton des Canots. On y transporte les pesticides de l'usine.
4 ^e Rue	800 m	Cette voie mène au lac Hello.

Le Centre est situé à :

- environ 1,5 km du parc industriel régional. On retrouve dans ce parc industriel 60 entreprises, dont 12 considérées comme présentant un risque d'accident industriel majeur par l'Association industrielle de Gravelbourg;
- 750 m de la voie ferrée. Le niveau de circulation est faible sur la voie et les trains roulent à basse vitesse puisqu'ils desservent principalement l'usine de pesticides;
- environ 1,5 km au nord de la rivière.

Derrière le Centre (au nord), on retrouve une forêt âgée d'environ 75 ans, constituée principalement de pins, d'une superficie de 1 300 km² et exploitée par la pa

petière Brisson.

Conditions météorologiques

Les observations météorologiques compilées par Environnement Canada démontrent que le Centre n'est pas exposé à des conditions climatiques particulières.

LES RESSOURCES EXTERNES

Régie régionale

Le Centre est desservi par la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Hautes-Rivières, qui est disponible 24 heures sur 24 pour lui venir en aide en cas de sinistre majeur. Un représentant de la Régie régionale peut être sur les lieux en 40 minutes.

Établissements de santé

Deux autres établissements de santé font partie de la municipalité de Gravelbourg : le centre d'accueil et le centre de psychiatrie. Ils sont situés à proximité de la rivière et dans une zone d'inondation, advenant une rupture du barrage en amont de la rivière.

Service ambulancier

Le service ambulancier de Gravelbourg possède trois véhicules ambulanciers.

Municipalité

La municipalité de Gravelbourg n'a pas de comité municipal de sécurité civile. La dernière révision de son plan des mesures d'urgence a été faite en 1981 et aucun service aux sinistrés n'a été organisé. Une école polyvalente fait face au Centre.

Ressources bénévoles

On retrouve dans la municipalité les organismes bénévoles suivants : club de radio-amateur, Cercle des fermières, Club Optimiste et Club Lions.

La Croix-Rouge n'a pas d'équipe de bénévoles à Gravelbourg. L'équipe la plus proche est située dans la municipalité voisine, à 30 kilomètres.

Fournisseurs

Le Centre a une politique de services 24 heures sur 24. Tous les fournisseurs de biens essentiels doivent avoir un service d'aide 24 heures sur 24 avant la signa

ture d'un contrat.

Des ententes de services avec des fournisseurs particuliers et le Centre ont été signées afin d'obtenir de l'aide lors d'un sinistre (traiteur, entreprise d'autobus).

HISTORIQUE DES SINISTRES

Dans les dix dernières années, vingt-six événements ont nécessité l'activation du plan des mesures d'urgence; treize étaient des incendies dont dix sont survenus lors de travaux de construction. Il y a eu quatre déversements de matières dangereuses dans les laboratoires, deux fuites de gaz, une panne complète du système téléphonique durant vingt heures, une rupture de canalisation d'eau inondant une partie de la centrale thermique, une alerte à la bombe, deux pannes d'électricité de deux et trente-six heures et un refoulement d'égout.

D'autre part, depuis les dix dernières années, sept sinistres survenus dans la municipalité ont affecté le Centre de santé de Gravelbourg. À l'usine de pesticides, quatre accidents ont nécessité l'admission à l'urgence de vingt-trois travailleurs contaminés. L'établissement a été confiné pendant quatre heures lors de l'incendie survenu en novembre 1994.

Deux inondations ont eu lieu en 1990 et en 1996. Lors de l'inondation de 1996, le Centre a procédé à l'évacuation préventive du centre d'accueil situé près de la rivière et a hébergé 72 personnes pendant 48 heures.

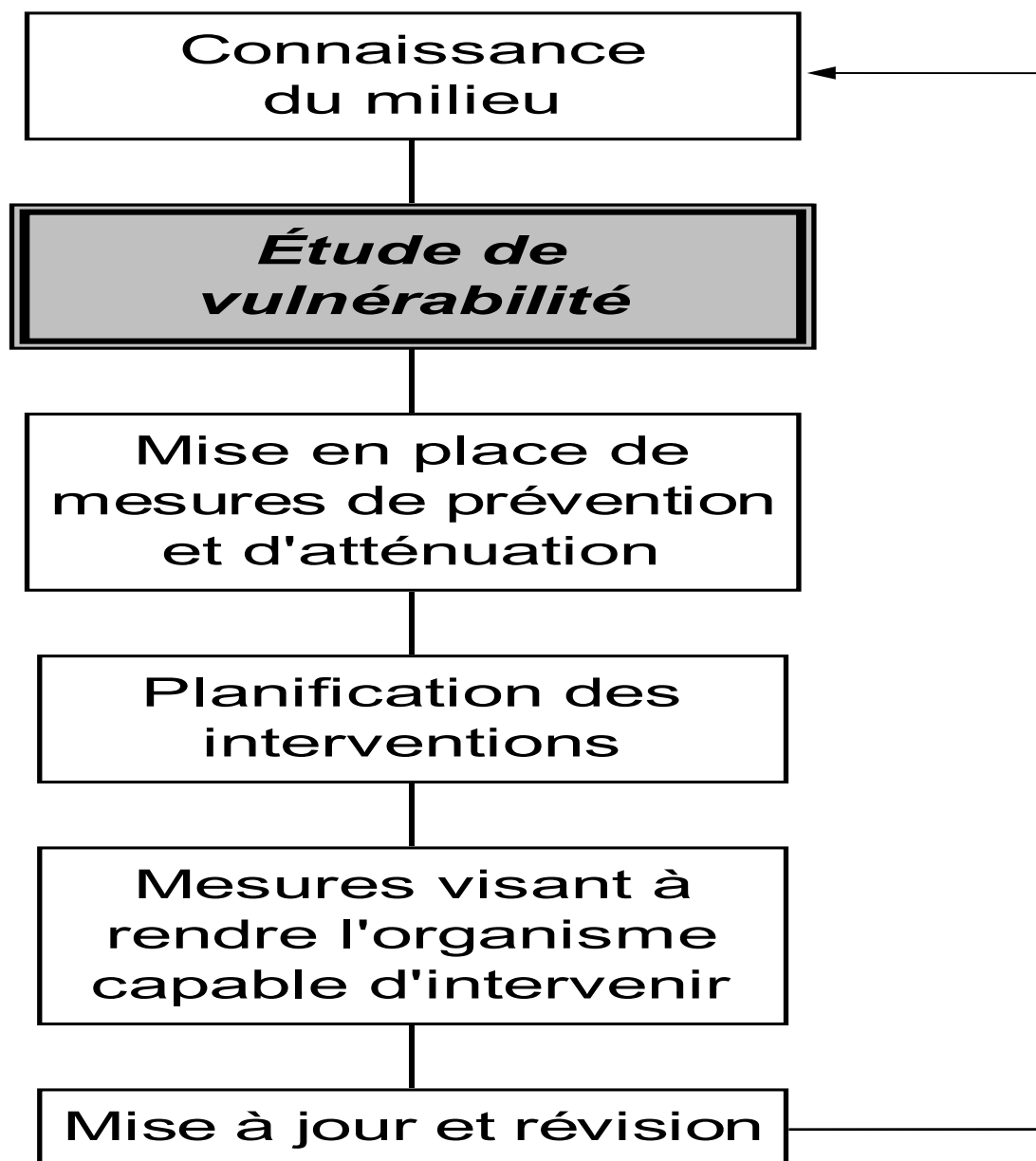
En 1987, il y a eu une tempête de neige de 43 cm en vingt heures. La circulation était difficile sur les routes et le personnel de jour n'a pu se présenter au travail.

CHAPITRE II

L'ÉTUDE DE VULNÉRABILITÉ : UNE ÉTAPE DÉTERMINANTE



PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



CHAPITRE II

L'ÉTUDE DE VULNÉRABILITÉ : UNE ÉTAPE DÉTERMINANTE

Connaissant bien le milieu, il est possible maintenant d'étudier les vulnérabilités auxquelles est exposé l'établissement et de déterminer les risques autant internes qu'externes qui peuvent l'affecter :

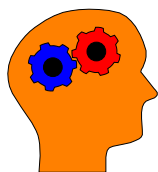


«L'étude de vulnérabilité est l'examen des résultats de l'analyse des risques et de la capacité à réagir d'un organisme devant intervenir lors d'un sinistre lié aux risques décelés.» (Ministère de la Sécurité publique, 1994, p. 31)

Les objectifs d'une étude de vulnérabilité sont les suivants :

- déterminer tous les risques de sinistres auxquels l'établissement pourrait être confronté, que ce soit un sinistre à l'intérieur même de l'établissement ou un sinistre externe qui affecterait ses opérations normales;
- estimer les préjudices aux personnes, aux biens, à l'organisation et à la prestation des services que pourraient entraîner de tels sinistres;
- établir les priorités et déterminer les risques pour lesquels des mesures de prévention ou d'atténuation doivent être initiées de façon prioritaire et pour lesquels il importe que des dispositions soient prises afin d'améliorer l'efficacité des interventions lors d'un sinistre.

Il est très important de mener cette étude de vulnérabilité car toute la planification ultérieure est conçue en fonction des risques en question. L'étude de vulnérabilité doit donc prendre appui sur des bases solides et objectives et non seulement sur des perceptions individuelles. Le comité de planification est responsable de cette étude. Toutefois, il peut se faire aider par une équipe de travail constituée à cet effet.



Activité 4

Perception de la vulnérabilité de votre établissement

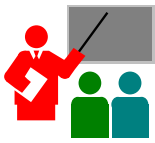
Cette activité permet de réfléchir sur la vulnérabilité de votre établissement à partir de vos perceptions et de votre connaissance du milieu. Répondre aux questions suivantes.

1. D'après vous, quels sont les sinistres qui peuvent toucher votre établissement ?

2. Est-ce que votre établissement est prêt à faire face à chacun de ces sinistres ? Dites pourquoi.

3. À quels risques de sinistre votre établissement est-il le plus vulnérable et pourquoi ?

1 LA NOTION DE RISQUE



Avant même de procéder à une étude de vulnérabilité, il est très important pour toute personne participant à la démarche de planification des mesures d'urgence de bien comprendre la notion de risque. Le risque est reconnu comme étant une situation ou un ensemble de situations constituant un danger éventuel plus ou moins prévisible. C'est le degré de fragilité face à un phénomène susceptible de faire des victimes et de causer des dommages matériels.

1.1 Les types de risques

Les risques peuvent être regroupés en deux catégories : les risques naturels et les risques anthropiques. Les risques naturels sont ceux engendrés par l'environnement naturel comme les tremblements de terre, les inondations, les tornades, etc. Les risques anthropiques sont reliés à l'activité humaine. Ils regroupent les risques technologiques, les risques industriels et les conflits sociaux, tels que l'explosion d'une fournaise, une fuite de gaz, un incendie criminel, une alerte à la bombe.

1.2 La perception du risque

L'étude de vulnérabilité ne peut s'effectuer en faisant complètement abstraction de toute subjectivité parce que la notion de risque fait aussi référence à la notion de perception du risque (tableau 2.1). En effet, dans un groupe, chaque individu peut percevoir différemment le risque auquel le groupe est exposé. Ainsi, un décideur peut surestimer ou sous-estimer l'importance d'un risque. Parfois, il peut même nier l'existence d'un risque. Ces perceptions individuelles influencent grandement la planification des mesures d'urgence.

Tableau 2.1
Les facteurs influençant la perception du risque

FACTEURS D'INFLUENCE	PERCEPTIONS
<i>Le potentiel catastrophique</i>	L'ampleur du risque est proportionnelle à l'ampleur des conséquences d'un sinistre.
<i>La familiarité</i>	Plus un risque est familier, moins il apparaît menaçant.
<i>Le contrôle sur le danger</i>	Plus le danger et ses effets semblent sous contrôle, plus le risque apparaît minime.
<i>Le niveau d'exposition réel au risque</i>	Le niveau d'exposition au risque est directement proportionnel au niveau réel ou scientifique du risque (facteur objectif d'évaluation quantitative et qualitative).
<i>L'effet médiatique</i>	L'ampleur du risque est directement proportionnelle à la quantité d'informations transmises par les médias sur ce risque.

Lors d'un sinistre, il faut aussi tenir compte de la perception que la population a du risque encouru même si les gestionnaires chargés d'y faire face ne sont pas en accord avec cette perception. L'attitude contraire ne ferait qu'augmenter le risque qu'une crise sociale vienne s'ajouter au sinistre en soi. Comme les perceptions peuvent être divergentes, voire même complètement opposées dans certains cas, il est très important de comprendre ces différences et d'avoir recours à des moyens plus objectifs, soit une méthode structurée pour évaluer le risque réel.

2 UNE MÉTHODE EN QUATRE PHASES

La méthode proposée pour mener une étude de vulnérabilité comprend quatre phases : l'établissement des risques, l'estimation du risque, la capacité de réaction de l'établissement et l'indice de vulnérabilité.

2.1 L'établissement des risques

La première phase consiste à **déterminer tous les sinistres susceptibles d'affecter l'organisation**. Ces sinistres peuvent survenir autant à l'intérieur de l'établissement qu'à l'extérieur. Ils peuvent être causés par un phénomène naturel (inondation) ou une défaillance technique (feu dans une installation électrique), ou encore être reliés à une activité humaine (alerte à la bombe). Il faut prendre en considération que des situations d'urgence peuvent dégénérer en sinistres. Il est donc important d'en tenir compte dans cette phase d'établissement des risques.

Une des principales sources d'information pour établir les risques est l'historique des sinistres effectué à l'étape de la connaissance du milieu. On se base sur les données historiques concernant les sinistres survenus antérieurement au sein de l'établissement ou dans son environnement immédiat. On peut aussi consulter des organisations similaires et transposer à sa propre organisation les conclusions de leurs analyses historiques.

2.2 L'estimation du risque

Après avoir établi, au cours de la dernière phase, la liste des sinistres potentiels, on procède à **l'estimation des probabilités que chacun de ces sinistres se produise ainsi qu'à l'estimation des conséquences potentielles qui leur sont associées**. « Estimer le risque, c'est identifier et évaluer la probabilité qu'une catastrophe survienne, par la prise en compte d'un certain nombre de facteurs. » (Denis, 1993) Cette évaluation de la probabilité d'occurrence et de l'ampleur des conséquences permet d'estimer le niveau d'exposition associé à chaque sinistre retenu lors la première phase et de les comparer entre eux.



«Plusieurs études démontrent la tendance naturelle à sous-estimer les risques et à surestimer les capacités de réponse à une situation de sinistre. » (Auf der Heid, 1989)

2.2.1 L'estimation des probabilités

Pour cette estimation, on utilise principalement les résultats de l'historique des sinistres réalisés à l'étape de la connaissance du milieu. Pour chaque risque retenu, on recueille les données relatives aux probabilités et les observations historiques. Les données relatives aux probabilités portent sur les éléments qui peuvent déclencher le sinistre. À titre d'exemple, il peut s'agir de mauvais entretien, d'équipement désuet, etc. Après avoir établi la liste des données relatives aux probabilités et aux observations historiques, on attribue à ce risque une valeur numérique. Pour ce faire, il faut porter un jugement individuel et classer le risque sur une échelle de 0 à 20, sachant qu'un résultat de 0 à 6 représente une faible probabilité, de 7 à 13 une probabilité moyenne et de 14 à 20 une probabilité élevée. Par la suite, ces estimations sont discutées en groupe pour en arriver à un consensus. Là où les écarts sont importants, une analyse plus en profondeur peut s'avérer nécessaire. Si le groupe ne parvient pas à un consensus, la valeur attribuée sera la valeur moyenne des différentes valeurs attribuées individuellement. Toutes ces informations peuvent être regroupées sous forme de tableau, comme dans l'exemple qui suit.



Tableau 2.2
Exemple d'estimation des probabilités en fonction du risque

Risques	Données relatives aux probabilités	Observations historiques	Estimation des probabilités
Incendie	- Le Centre a une politique relative au tabagisme qui est plus ou moins respectée. - Lors de travaux de construction, on utilise des outils qui génèrent de la chaleur (chalumeau) et des étincelles. - La poussière active régulièrement le système d'alarme, ce qui rend le personnel moins vigilant. - L'accumulation de débris lors de travaux augmente les risques d'incendie.	Dix des quatorze derniers incendies se sont déclarés lors de travaux de construction.	17
Émanation de gaz toxique	- Depuis douze ans, trois industries se sont installées dans le parc industriel (produits pétroliers, pesticides). - L'association industrielle a créé le «programme de gestion responsable» afin de prévenir les accidents. - Selon les modélisations informatiques faites par l'industrie, le Centre recevrait la queue du panache de gaz. - La direction des vents est à 80 % vers l'est.	En 1994, il y a eu confinement du Centre pendant quatre heures lors de l'incendie de l'usine de pesticides.	12

Échelle de probabilité : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

2.2.2 L'estimation des conséquences

La planification des mesures d'urgence vise essentiellement à contrer les conséquences d'un sinistre sur l'organisation. Il est donc important que la description des conséquences soit faite avec rigueur afin d'établir un plan d'urgence réaliste.

Il s'agit maintenant d'évaluer les conséquences potentielles des risques retenus. Pour un établissement, les conséquences en ce qui a trait aux préjudices aux personnes, aux dommages aux biens et aux perturbations des activités de l'organisme sont évaluées. Les conséquences sont décrites à partir de cinq indicateurs :

- les décès;
- les blessés;
- l'évacuation;
- les dommages matériels;
- les activités organisationnelles.

Il faut aussi décrire les effets d'entraînement (événement qui en déclenche un autre, aggravant ainsi la situation) ayant des conséquences indirectes reliées à un risque.

Afin de bien analyser les conséquences des sinistres et d'en avoir un portrait plus réaliste, il est possible d'utiliser des logiciels informatiques. Les logiciels informatiques servent principalement pour l'analyse de la dispersion de gaz toxiques dans l'atmosphère ou pour la prévision d'inondations. Ce genre d'outils n'est généralement pas employé dans les établissements de santé; par contre, ils peuvent être utilisés par la municipalité ou par des industries. Il est souhaitable que le gestionnaire responsable des mesures d'urgence puisse avoir accès à ce genre d'information afin d'évaluer l'impact réel du sinistre sur l'établissement de santé.

Pour accorder une valeur numérique à l'analyse des conséquences, il faut procéder dans un premier temps à une évaluation individuelle pour rechercher par la suite un consensus en groupe. Les résultats de ces réflexions et de ces discussions sont regroupés dans un tableau (tableau 2.3).



Tableau 2.3
Exemple d'estimation des conséquences en fonction du risque

Risques	Description des conséquences	Effets d'entraînement	Estimation des conséquences
Incendie	Décès Considérant que la fumée d'un incendie tue une personne en quelques instants, et considérant que le degré de mobilité est réduit pour la majorité des usagers et que le personnel sur les quarts de travail de soir et de nuit est moins nombreux, le risque de décès est élevé dans le secteur où se déclare l'incendie. Blessés Les blessés seraient des brûlés et des personnes asphyxiées par les gaz de combustion. Évacuation L'incendie nécessiterait une évacuation horizontale au-delà des portes coupe-feu de l'endroit où il se serait déclaré. Il y aurait aussi une évacuation horizontale des étages supérieurs. On peut penser que par la suite, il y aurait évacuation verticale si l'incendie n'est pas maîtrisé. Dommages matériels Il est difficile de déterminer exactement les dommages matériels, mais les données d'incendies antérieurs nous ont démontré que les coûts varient entre 2 000 \$ et 20 000 \$. Les dommages seraient plus importants dans les secteurs des ateliers, en raison de la présence de combustible pouvant alimenter l'incendie. Les endroits vulnérables sont les unités de soins, les ateliers, la chaufferie, la cuisine, la buanderie et la centrale téléphonique. Activités organisationnelles Selon l'endroit où a lieu l'incendie, les activités organisationnelles pourraient être grandement perturbées : – Unités des soins : diminution de la capacité d'accueil du Centre. – Chaufferie : perte du système du chauffage, cas critique particulièrement en hiver. – Cuisine : difficulté de répondre aux besoins d'alimentation – Centrale téléphonique : perte de communication essentielle au fonctionnement de l'organisation.	Décès et blessures lors du déplacement de certains usagers tels que ceux des salles d'opération et des soins intensifs. L'incendie pourrait demander une relocalisation partielle ou permanente dans d'autres établissements. L'incendie pourrait demander une évacuation du quartier si le réservoir d'oxygène était affecté. L'établissement ne pourrait plus jouer son rôle de centre régional, privant ainsi la population de toute la région de certains services.	18

Echelle de conséquence : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

2.2.3 L'estimation des niveaux d'exposition aux risques

Un niveau d'exposition est un indice qui traduit le degré de danger d'un risque donné pour un établissement. Cet indice est fonction à la fois de la probabilité et des conséquences d'un sinistre. Le niveau d'exposition est calculé en multipliant leurs valeurs numériques. Les résultats obtenus permettent d'apprécier le degré de danger que chaque risque représente pour l'établissement. Le tableau 2.4 démontre le niveau d'exposition pour notre exemple.



Tableau 2.4
L'estimation des niveaux d'exposition en fonction du risque

Risques	Estimation des probabilités		Estimation des conséquences		Niveau d'exposition
Incendie	17	X	18	=	306
Émanation de gaz toxique	12	X	14	=	168

2.3 La capacité de réaction de l'établissement

Après avoir déterminé et analysé les risques possibles, on évalue la capacité de réponse de l'établissement :

Dans quelle mesure les ressources disponibles permettent-elles de répondre adéquatement aux éventuelles situations de sinistre signalées précédemment et d'en limiter les conséquences ?

Pour chaque risque de sinistre retenu, la capacité à réagir réelle des ressources internes et externes est évaluée qualitativement et quantitativement par le groupe formé des responsables des services concernés.

2.3.1 L'évaluation qualitative

L'évaluation qualitative de la capacité à réagir porte sur l'état de préparation des ressources en fonction de leurs tâches lors d'un sinistre. Elle peut se faire à partir d'un sinistre vécu (retour d'expérience) ou à partir d'un risque qui a été reconnu. Comme les conséquences sont parfois similaires d'un sinistre à l'autre, il est possible de faire certains regroupements pour alléger l'étude.

À partir des ressources inventoriées (voir la connaissance du milieu), l'évaluation se fait à l'aide de questions afin d'obtenir le maximum d'informations. Voici quelques exemples :

Les ressources organisationnelles de l'établissement :

- Existe-t-il des procédures ?
- Sont-elles connues, comprises et intégrées par les intervenants ?
- Sont-elles fonctionnelles et efficaces ?

Les ressources humaines de l'établissement :

- Nos ressources sont-elles disponibles ?
- En combien de temps peuvent-elles se rendre sur place (capacité de rappel au travail) ?
- Qui a reçu de la formation en mesures d'urgence ? De quel type de formation s'agit-il ?
- Nos ressources sont-elles suffisantes ?

Les ressources matérielles de l'établissement :

- Ces ressources sont-elles facilement accessibles ?
- Sont-elles en état de fonctionnement ?

Les ressources externes :

- Quelle est leur capacité d'accueil ?
- Quels sont les équipements disponibles ?
- À quelle distance les ressources sont-elles situées par rapport à notre établissement ?

-
- Les ressources externes peuvent-elles fournir l'assistance attendue de façon efficace ?

2.3.2 L'évaluation quantitative

L'évaluation quantitative de la capacité à réagir de chacune des ressources est basée sur trois indices :

- faible capacité à réagir : 0 à 6;
- capacité moyenne : 7 à 13;
- capacité élevée : 14 à 20.

Individuellement, les membres du groupe cotent chaque type de ressources. Par la suite, ils se regroupent et discutent pour obtenir un consensus sur l'indice à accorder. Puis, la moyenne des quatre catégories de ressources est calculée en additionnant les valeurs numériques de chacune d'elles et en divisant la somme par quatre (tableau 2.5). Ce résultat représente l'évaluation finale de la capacité à réagir par rapport à un risque donné.



Tableau 2.5
Exemple d'évaluation de la capacité de réaction

Risque	Ressources	Évaluation	Indice de capacité à réagir
Incendie	Organisationnelles Procédure d'alerte Plan des mesures d'urgence Ententes de services Mécanismes de coordination et de gestion	- La procédure d'alerte est fonctionnelle. - Le plan des mesures d'urgence n'a pas été révisé depuis 1982. Le plan porte principalement sur l'intervention en cas d'incendie. - Le plan des mesures d'urgence ne comporte pas d'entente de services avec des organismes bénévoles, mais l'organisation a des ententes avec ses fournisseurs de services. - Les chaînes de commandement et les mécanismes de coordination entre les étages ne sont pas mentionnés dans le plan des mesures d'urgence. Toutes les décisions doivent être prises par le DG lors d'un sinistre; il demeure à 45 km du Centre. Il n'y a pas de mécanisme de délégation de responsabilités.	12
	Humaines Personnel de gestion Personnel	- Le personnel de gestion est inexpérimenté en ce qui a trait à la gestion des mesures d'urgence. Il n'a jamais participé à un exercice majeur, ni suivi de formation. - Le personnel reçoit une formation en déplacement des bénéficiaires et de lutte contre les incendies une fois par trois ans. Il n'a jamais participé à un exercice de déplacement horizontal. Il n'y a pas de brigade d'intervention qui pourrait intervenir efficacement avant l'arrivée des pompiers.	7
	Matérielles Matériel d'intervention	- L'établissement a un système de gicleurs, mais il n'a pas été vérifié depuis l'ouverture du Centre. Il n'y a pas d'équipement de lutte contre les incendies autre que les extincteurs et les boyaux (pas de hache, de bêche, etc.). - Il n'y a pas d'ascenseur pressurisé. Une seule cage d'escaliers est pressurisée. Les cages 1 et 3 sont très étroites.	10
	Externes Service d'incendie Services ambulanciers Organisation municipale de sécurité civile Bénévoles	- Le service d'incendie peut être sur les lieux en dix minutes et il connaît bien le Centre. Certains secteurs de la bâtisse sont inaccessibles avec les échelles. - Il y a quatre ambulances; leur intervention serait nécessaire s'il y avait évacuation de la bâtisse. - La municipalité n'a pas de plan des mesures d'urgence. - La présence de bénévoles n'est pas requise.	12
TOTAL DES POINTS			41
ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ À RÉAGIR			(41 ÷ 4) 10,25

Échelle de la capacité à réagir

06 : faible, 7 à 13 : moyenne, 14 à 20 : élevée.

2.4 L'indice de vulnérabilité de l'établissement

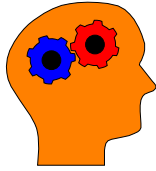
Cette quatrième et dernière phase de l'étude de vulnérabilité permet d'établir le degré de vulnérabilité de l'établissement pour chaque risque retenu. Cet indice de vulnérabilité s'obtient en divisant le niveau d'exposition par l'indice de capacité à réagir (tableau 2.6). Plus la valeur de l'indice est élevée, plus la vulnérabilité de l'établissement face à un risque donné est grande puisque, tout à la fois, ce risque est plus probable, ses conséquences sont les plus considérables et les ressources disponibles sont les moins adéquates.



Tableau 2.6
L'indice de vulnérabilité pour chaque risque retenu

Risques	Niveaux d'exposition		Indice de capacité à réagir		Indice de vulnérabilité
Incendie	306	÷	10,25	=	29,9
Émanation de gaz toxique	168	÷	6,5	=	25,8

Par ailleurs, malgré le caractère objectif de cette méthode, il faut tenir compte de certains éléments d'ordre économique, social et politique qui peuvent influencer l'ordre de priorité final (par exemple, des contraintes budgétaires, un sinistre récent dans un établissement de santé, telle une alerte à la bombe, etc.). Le résultat de ces indices permet de classer les différents risques par ordre de priorité et de procéder efficacement dans les étapes ultérieures de la démarche de planification des mesures d'urgence.



Activité 5
Étude de vulnérabilité du Centre de santé de
Gravelbourg

Afin de mieux comprendre cette méthode, nous vous proposons, à titre d'exemple, l'étude de vulnérabilité du Centre de santé de Gravelbourg.

Centre de santé de Gravelbourg

Étude de vulnérabilité

produite par

Le comité de planification des mesures d'urgence

Note au lecteur : *Les informations contenues dans cet exemple d'étude de vulnérabilité sont fictives et ne doivent pas être interprétées comme des normes à respecter.*

ÉTABLISSEMENT DES RISQUES

Risques internes	Risques externes
• Incendie sur les unités de soins • Incendie lors de travaux de construction sur la toiture • Incendie de BPC (transformateur) • Incendie dans les ateliers de peinture et de soudure • Fuite de gaz naturel • Fuite de gaz médical • Fuite de gaz dans l'entrepôt • Déversement de matières dangereuses dans les laboratoires • Accident impliquant du matériel radioactif • Bris d'une conduite d'eau dans le secteur SS-120 • Panne du système téléphonique (incendie ou vandalisme dans la salle SS-124) • Explosion dans la centrale thermique • Alerte à la bombe • Refoulement d'égout • Accident dans la sous-station électrique du Centre	• Émanation de gaz toxique (parc industriel) • Accident de matières dangereuses sur la rue Principale • Déraillement de train avec nuages toxiques • Inondation obligeant la relocalisation du centre d'accueil et du centre psychiatrique situés près de la rivière • Incendie de forêt • Tempête de neige • Bris d'une conduite de gaz dans les rues avoisinantes • Bris de câbles téléphoniques entre la centrale de Bell et le Centre • Tremblement de terre • Glissement de terrain • Bris de la conduite maîtresse d'eau dans les rues avoisinantes du Centre

ESTIMATION DES PROBABILITÉS PAR RISQUE

Note au lecteur : *À titre d'exemple, nous avons choisi deux risques potentiels parmi la liste que nous avons produite précédemment. Nous les utiliserons à chacune des phases de l'étude de vulnérabilité.*

ESTIMATION DES NIVEAUX D'EXPOSITION PAR RISQUE

Risques	Estimation des probabilités		Estimation des conséquences		Niveau d'exposition
Incendie	17	X	18	=	306
Émanation de gaz toxique	12	X	14	=	168

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ DE RÉACTION

Risque	Ressources	Évaluation	Indice de capacité à réagir
Incendie	Organisationnelles Procédure d'alerte Plan des mesures d'urgence Ententes de services Mécanisme de coordination et de gestion	- La procédure d'alerte est fonctionnelle. - Le plan des mesures d'urgence n'a pas été révisé depuis 1982. Le plan porte principalement sur l'intervention en cas d'incendie. - Le plan des mesures d'urgence ne comporte pas d'entente de services avec des organismes bénévoles, mais l'organisation a des ententes avec ses fournisseurs de services. - Les chaînes de commandement et les mécanismes de coordination entre les étages ne sont pas mentionnés dans le plan des mesures d'urgence. Toutes les décisions doivent être prises par le DG lors d'un sinistre; il demeure à 45 km du Centre. Il n'y a pas de mécanisme de délégation de responsabilités.	12
	Humaines Personnel de gestion Personnel	- Le personnel de gestion est inexpérimenté en ce qui a trait à la gestion des mesures d'urgence. Il n'a jamais participé à un exercice majeur, ni suivi de formation. - Le personnel reçoit une formation en matière de déplacement des bénéficiaires et de lutte contre les incendies une fois par trois ans. Il n'a jamais participé à un exercice de déplacement horizontal. Il n'y a pas de brigade d'intervention qui pourrait intervenir efficacement avant l'arrivée des pompiers.	7
	Matérielles Matériel d'intervention	L'établissement a un système de gicleurs, mais il n'a pas été vérifié depuis l'ouverture du Centre. Il n'y a pas d'équipement de lutte contre les incendies autre que les extincteurs et les boyaux (pas de hache, de bêche, etc.). Il n'y a pas d'ascenseur pressurisé. Une seule cage d'escaliers est pressurisée. Les cages 1 et 3 sont très étroites.	10
	Externes Service d'incendie Services ambulanciers Organisation municipale de sécurité civile Bénévoles	- Le service d'incendie peut être sur les lieux en 10 minutes et il connaît bien le Centre. Certains secteurs de la bâtisse sont inaccessibles avec les échelles. - Il y a quatre ambulances; leur intervention serait nécessaire s'il y avait évacuation de la bâtisse. - La municipalité n'a pas de plan des mesures d'urgence. - La présence de bénévoles n'est pas requise.	12
TOTAL DES POINTS			41
ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ À RÉAGIR			(41 ÷ 4) 10,25

Échelle de la capacité à réagir 06 : faible, 7 à 13 : moyenne, 14 à 20 : élevée.

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ DE RÉACTION (suite)

Risque	Ressources	Évaluation	Indice de capacité à réagir
Émanation de gaz toxique	Organisationnelles Procédure d'alerte	Il n'y a aucune procédure d'alerte interne pour les procédures de confinement avec la municipalité.	4
	Plan des mesures d'urgence	Le plan des mesures d'urgence ne fait pas état des procédures de confinement.	
	Ententes de services	Les ententes de services ne sont pas requises.	
	Mécanisme de coordination et de gestion	Aucun mécanisme de gestion ne prévoit ce type de sinistre, mais l'organisation a dû improviser les mécanismes de confinement en 1994.	
	Humaines Personnel de gestion	Le personnel de gestion n'est pas conscient des risques environnementaux et de la gestion d'intervention lors de ce type de sinistre.	2
	Personnel	Le personnel n'est pas informé de ce genre d'intervention.	
	Matérielles Matériel d'intervention	On dispose d'oxygène pour les cas de détresse respiratoire.	15
	Externes Service d'incendie	La présence du service d'incendie n'est pas requise au Centre, mais entre le site du sinistre et l'établissement afin de savoir combien de temps durera l'événement.	5
	Services ambulanciers	Le service ambulancier sera sur le site du sinistre, donc non disponible s'il devait y avoir évacuation. Il pourra nous informer du déroulement des opérations sur le site grâce au lien entre l'urgence et le chef trieur.	
	Organisation municipale de sécurité civile Bénévoles	- La municipalité n'a pas de plan de mesures d'urgence. - La présence de bénévoles n'est pas requise.	
TOTAL DES POINTS			26
ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ À RÉAGIR			(26 ÷ 4) 6,5

Échelle de la capacité à réagir 06 : faible, 7 à 13 : moyenne, 14 à 20 : élevée.

L'INDICE DE VULNÉRABILITÉ

Risques	Niveaux d'exposition		Indice de capacité à réagir		Indice de vulnérabilité
Incendie	306	÷	10,25	=	29,9
Émanation de gaz toxique	168	÷	6,5	=	25,8

CONCLUSION

À partir de la liste de risques potentiels, le comité de planification des mesures d'urgence a établi pour chacun des risques une probabilité, une description des conséquences et une capacité à réagir. Les résultats nous permettent de classer les risques afin de déterminer des priorités de travail.

En considérant que l'indice de vulnérabilité est presque similaire pour les incendies et pour les accidents industriels, le comité de planification des mesures d'urgence a décidé d'accorder la priorité à la planification des interventions portant sur ces deux risques au cours de la prochaine année. Les données recueillies dans la description des conséquences et de la capacité de réaction nous serviront de base de réflexion.

TABLEAU X – ESTIMATION DES PROBABILITÉS EN FONCTION DU RISQUE

Risques	Données relatives aux probabilités	Observations historiques	Estimation des probabilités
Incendie	- Le Centre a une politique relative au tabagisme qui est plus ou moins respectée. - Lors de travaux de construction, on utilise des outils qui génèrent de la chaleur (chalumeau) et des étincelles. - La poussière active régulièrement le système d'alarme, ce qui rend le personnel moins vigilant. - L'accumulation de débris lors de travaux, augmente les risques d'incendie.	Dix des quatorze derniers incendies se sont déclarés lors de travaux de construction.	17
Émanation de gaz toxique à la suite d'un accident ou un incendie dans le parc industriel.	- Depuis douze ans, trois industries se sont installées dans le parc industriel (produits pétroliers, pesticides). - L'association industrielle a créé le «programme de gestion responsable» afin de prévenir les accidents. - Selon les modélisations informatiques faites par l'industrie, le Centre recevrait la queue de panache du gaz. - La direction des vents est de 80 % vers l'est.	En 1994, il y a eu confinement du Centre pendant 4 heures lors de l'incendie de l'usine de pesticides.	12

Échelle de probabilité : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

TABLEAU X – ESTIMATION DES CONSÉQUENCES

Risques	Description des conséquences	Effets d'entraînement	Estimation des conséquences
Incendie	Décès Considérant que la fumée d'un incendie tue une personne en quelques instants et considérant que le degré de mobilité est réduit pour la majorité des usagers et que le personnel sur les quarts de travail de soir et de nuit est moins nombreux, le risque de décès est élevé dans le secteur où se déclare l'incendie. Blessés Les blessés seraient des brûlés et des personnes asphyxiés par les gaz de combustion. Évacuation L'incendie nécessiterait une évacuation horizontale au-delà des portes coupe-feu de l'endroit où il se serait déclaré. Il y aurait aussi une évacuation horizontale des étages supérieurs. On peut penser que par la suite, il y aurait évacuation verticale si l'incendie n'est pas maîtrisé. Dommages matériels Il est difficile de déterminer exactement les dommages matériels, mais les données d'incendies antérieurs nous ont démontré que les coûts varient entre 2 000 \$ et 20 000 \$. Les dommages seraient plus importants dans les secteurs des ateliers, en raison de la présence de combustible pouvant alimenter l'incendie. Les endroits vulnérables sont les unités de soins, les ateliers, la chaufferie, la cuisine, la buanderie et la centrale téléphonique.	Décès et blessures lors du déplacement de certains usagers tels que ceux des salles d'opération et des soins intensifs. L'incendie pourrait demander une relocalisation partielle ou permanente dans d'autres établissements. L'incendie pourrait demander une évacuation du quartier si le réservoir d'oxygène était affecté. L'établissement ne pourrait plus jouer son rôle de centre régional, privant ainsi la population de toute la région de certains services.	18

TABLEAU X – ESTIMATION DES CONSÉQUENCES (SUITE)

Risques	Description des conséquences	Effets d'entraînement	Estimation des conséquences
	Activités organisationnelles Selon l'endroit où a lieu l'incendie, les activités organisationnelles pourraient être grandement perturbées : — Unités des soins : diminution de la capacité d'accueil du Centre; — Chaufferie : perte du système du chauffage, cas critique particulièrement en hiver; — Cuisine : difficulté de répondre aux besoins d'alimentation; — Centrale téléphonique : perte de communication essentielle au fonctionnement de l'organisation.		
Émanation de gaz toxique	Décès Considérant la distance entre le secteur industriel, le Centre et le type de produit utilisé par l'industrie, la concentration du produit n'atteindrait pas un niveau de toxicité aigu nous faisant croire qu'il pourrait y avoir des décès. Seuls les usagers souffrant de problèmes respiratoires chroniques seraient en grave danger aussitôt que le nuage atteindrait l'établissement. Blessés Selon la modélisation informatique faite par l'industrie, la concentration dans l'air atteindrait les niveaux suivants (s'il y avait incendie à l'usine de pesticides ou de plastique) :		14

Échelle de conséquence : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

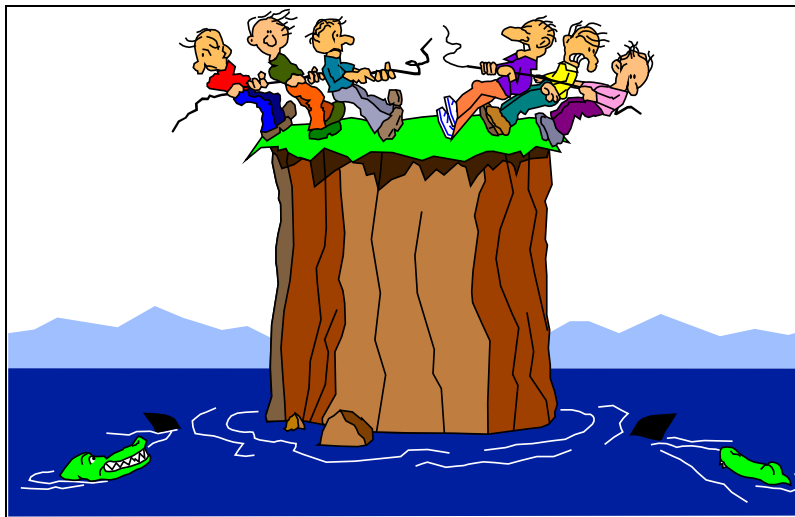
TABLEAU X – ESTIMATION DES CONSÉQUENCES (SUITE)

Risques	Description des conséquences	Effets d'entraînement	Estimation des conséquences
	En douze minutes (selon les conditions météo), l'établissement recevrait une concentration de 1 ppm de chlore. Le seuil de toxicité pour le type de clientèle que l'établissement héberge (ERPG 2) est de 3 ppm de chlore. La modélisation démontre que la concentration critique de chlore serait atteinte en seize minutes. Le nuage d'ammoniac n'atteindrait pas l'établissement puisque le gaz est plus léger que l'air. Les conséquences pour la santé seraient des irritations des voies respiratoires supérieures et des bronchospasmes. La clientèle vulnérable serait constituée des usagers ayant déjà des problèmes respiratoires. Le confinement de la bâtisse affecterait la qualité de l'air intérieur et de la climatisation ainsi que le confort des usagers. Évacuation Une évacuation serait nécessaire si la concentration à l'intérieur de la bâtisse dépassait 20 ppm de chlore. Dommages matériels On estime qu'il n'y aurait pas de dommages matériels sauf si le nuage contenait une forte concentration de chlore. Le chlore pourrait créer une oxydation de certaines pièces métalliques. Activités organisationnelles L'exposition à un nuage toxique demanderait le confinement de la bâtisse et le détournement des ambulances vers un autre centre hospitalier.	Augmentation du nombre de consultations à l'urgence, de citoyens ayant des problèmes respiratoires. La clientèle la plus vulnérable serait constituée des intervenants d'urgence sur le site. Déplacement vertical de la clientèle (75 usagers) située au niveau inférieur de l'établissement vers les niveaux supérieurs car les gaz sont plus lourds que l'air.	

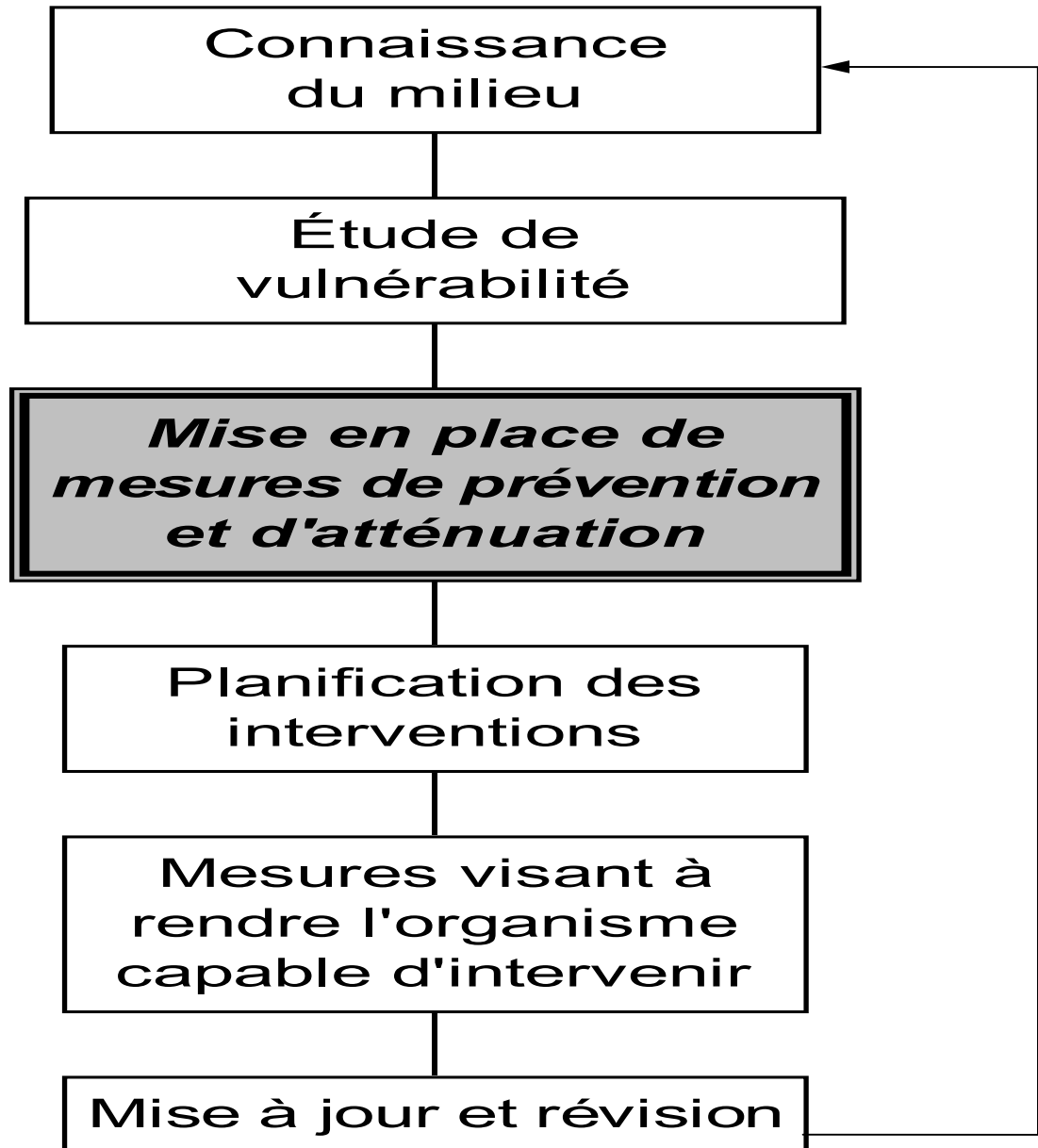
Échelle de conséquence : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

C H A P I T R E I I I

LES MESURES DE PRÉVENTION ET D'ATTÉNUATION : DES ACTIONS PROACTIVES



PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



CHAPITRE III

LES MESURES DE PRÉVENTION ET D'ATTÉNUATION : DES ACTIONS PROACTIVES

L'étude de vulnérabilité a permis de déterminer les risques les plus importants auxquels l'établissement pourrait être éventuellement confronté. Il s'en dégage une responsabilité pour l'établissement qui doit moralement rechercher des solutions pour éviter ces risques ou, à tout le moins, en diminuer les conséquences. Il lui faut donc entreprendre, dans une attitude proactive, une réflexion pour mettre en place des mesures allant dans ce sens.

L'objectif de cette étape de la démarche de planification est de proposer des actions de prévention et d'atténuation relatives aux principaux risques décelés lors de l'étude de vulnérabilité. L'avantage d'un tel exercice n'est pas négligeable puisqu'il permet potentiellement d'alléger la planification des interventions.

1 L'IMPORTANCE DES MESURES DE PRÉVENTION ET D'ATTÉNUATION

Une mesure de prévention est une action qui vise à éliminer un risque et à éviter un sinistre. Pour sa part, la mesure d'atténuation vise à diminuer ou à éliminer les effets d'un sinistre sans pour autant éliminer le risque lui-même. L'ordre logique proposé ici est donc de se pencher premièrement sur les mesures visant l'élimination du risque. Les mesures d'atténuation sont envisagées par la suite. Conséquemment, les travaux de planification des interventions s'en trouvent d'autant plus allégés.

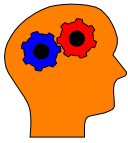
Un retour sur les résultats de l'étude de vulnérabilité (situations de risque jugées prioritaires) peut s'avérer nécessaire après l'application des mesures de prévention et d'atténuation pour établir un nouvel ordre de priorité. Comme ces mesures exigent parfois un long délai de réalisation, un plan des mesures d'urgence doit venir couvrir cette période pendant laquelle l'établissement demeure vulnérable.

2 LES ÉLÉMENTS DE PLANIFICATION

Pour chaque risque retenu lors de l'étude de vulnérabilité, on détermine les mesures qui peuvent éliminer ce risque ou en diminuer les effets. Par la suite, chaque mesure choisie s'inscrit dans un plan de travail. Elle peut également s'intégrer dans un programme de sécurité et de vétusté (installation de gicleurs, par exemple) ou dans un programme d'entretien préventif. Les éléments suivants sont précisés pour chacune des mesures :

- la description de la mesure;
- l'estimation des coûts de sa mise en place;
- le rapport coût/bénéfice;
- l'échéancier;
- la désignation du responsable de la mise en place.

Par ailleurs, comme nous le verrons plus loin, certaines activités reliées à la planification des mesures d'urgence comme les programmes d'exercices, la formation et l'information du personnel sont des facteurs-clés intimement liés aux mesures d'atténuation (Hanna, 1995).



Activité 6

Programme de prévention et d'atténuation du Centre de santé de Gravelbourg

Afin d'illustrer ce qu'est un programme de prévention et d'atténuation, nous vous proposons, à titre d'exemple, celui du Centre de santé de Gravelbourg.

Centre de santé de Gravelbourg

Programme de prévention et d'atténuation des sinistres

Préparé par le comité de planification des mesures d'urgence

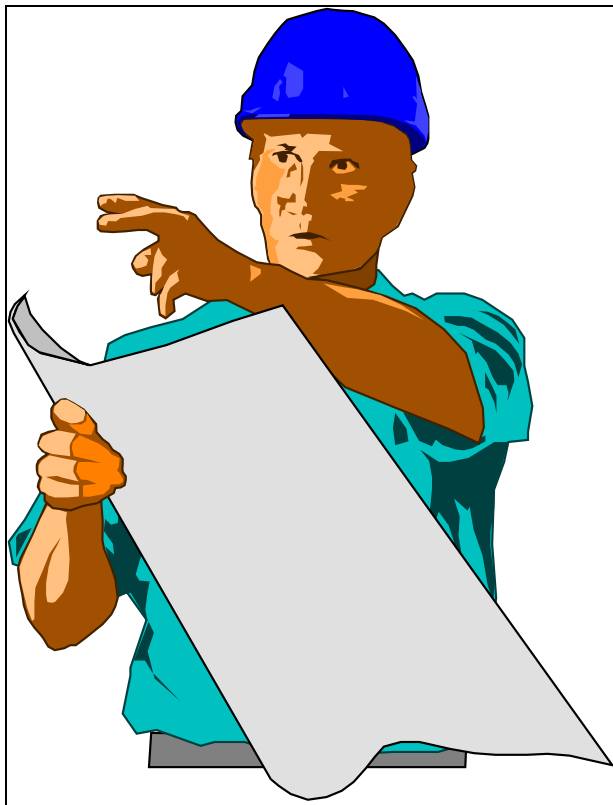
Note au lecteur : *Les informations contenues dans cet exemple de programme de prévention et d'atténuation sont fictives et ne doivent pas être interprétées comme des normes à respecter.*

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET D'ATTÉNUATION

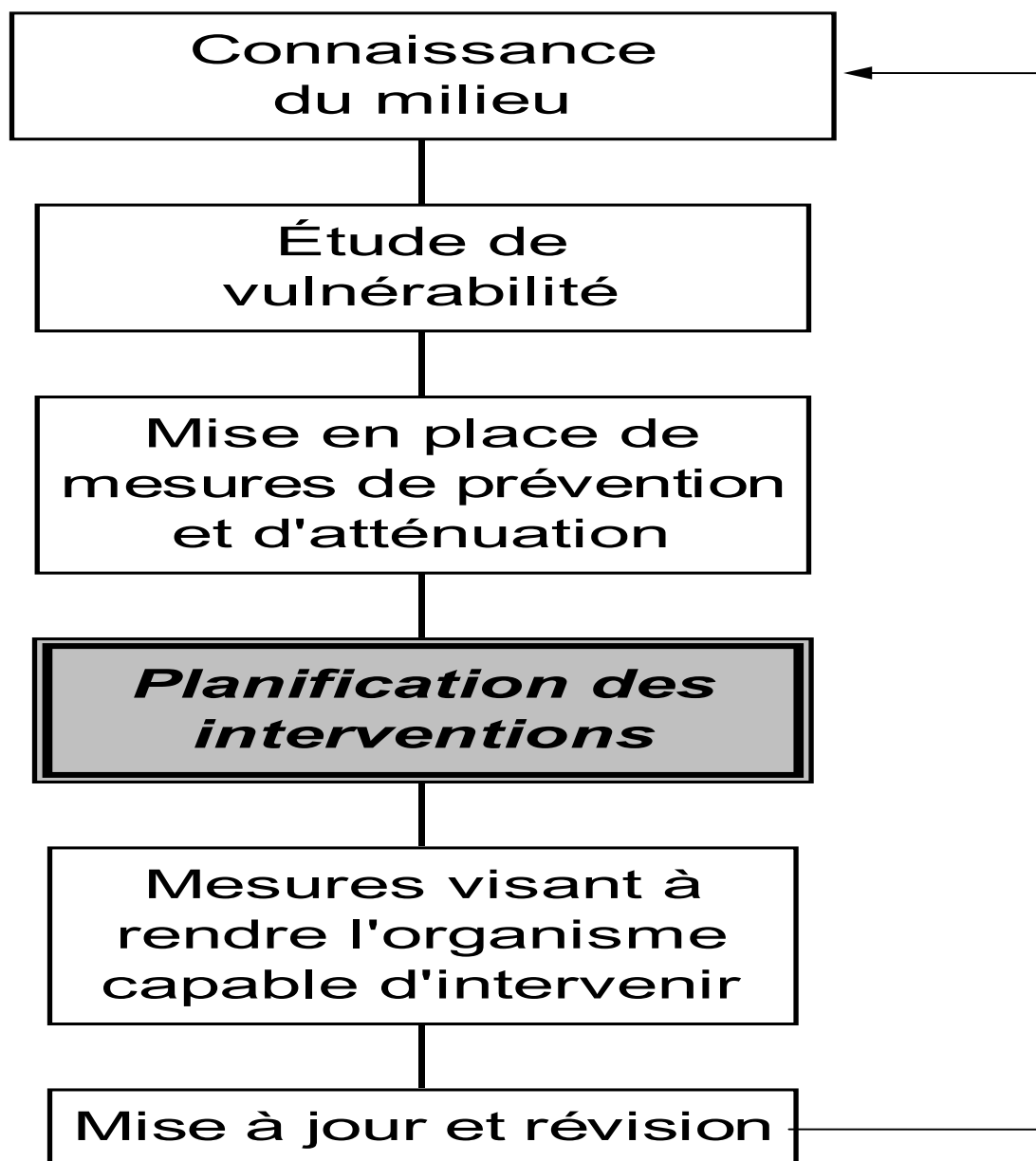
Risque	Mesures de prévention et d'atténuation	Responsable	Échéancier	Coûts
Incendie	- Vérification du système de gicleurs. - Pressurisation des escaliers nos 1 et 2. - Pressurisation de l'ascenseur no 2. - Politique de surveillance des risques d'incendie lors de travaux de construction. - Élimination des transformateurs contenant des BPC. - Installation d'un détecteur de fumée dans l'atelier. - Programme de formation offert au personnel travaillant dans les ateliers portant sur la gestion des matières dangereuses sur les lieux de travail. - Réorganisation dans la répartition des usagers en perte d'autonomie afin de rendre leur évacuation plus facile lors d'un sinistre.	Services techniques Responsable du comité de santé et sécurité au travail Coordonnatrice des soins		
Émanation de gaz toxique	Prévoir une commande dans le système de ventilation qui permet de le rendre inactif à partir du poste de gardien de sécurité.	Services techniques		
Accident de matières dangereuses dans les laboratoires	- Réorganisation de l'endroit d'entreposage des produits et des déchets dangereux afin de se conformer aux normes. - Formation sur le SIMDUT.	Responsable du comité de santé et sécurité au travail		
Refoulement d'égout	Faire inspecter le système de drainage du Centre.	Services techniques		
Explosion dans la centrale thermique	- Revoir le programme d'entretien préventif et déterminer des correctifs s'il y a lieu. - Installation d'un détecteur de fuite de gaz naturel.	Services techniques		
Panne du système téléphonique	Déterminer si un doublage des entrées téléphoniques est possible.	Responsable des télécommunications		

CHAPITRE IV

LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS : LA PERSONNE D'ABORD



PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



CHAPITRE IV

LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS : LA PERSONNE D'ABORD

Après une réflexion et une évaluation de la vulnérabilité de l'établissement, nous avons déterminé des mesures de prévention et d'atténuation. Nous en sommes maintenant à la planification des interventions. Cette étape permet d'établir et d'organiser les ressources d'urgence et de produire le plan des mesures d'urgence.

Plusieurs événements, qu'ils prennent naissance à l'intérieur même des murs de l'établissement ou dans la région environnante, peuvent perturber les activités quotidiennes de celui-ci et créer une situation de sinistre. Les exemples sont nombreux : incendie, appel à la bombe, émanation de gaz, réception massive d'usagers ou de blessés. L'établissement peut aussi être isolé à la suite, entre autres, d'une inondation ou d'une panne du système de communication. Des décisions ayant une incidence sur la gestion de l'événement doivent être prises rapidement.

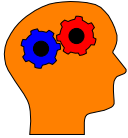
En observant divers sinistres survenus dans des établissements, nous remarquons que, peu importe le type de sinistre, les interventions s'articulent prioritairement autour des conséquences du sinistre sur les personnes. C'est pourquoi nous privilégions une planification des interventions axée sur la protection des personnes, sans toutefois négliger la planification des procédures et des techniques particulières aux différents types de sinistre.

Dans ce chapitre, nous expliquons les éléments d'intervention selon un ordre qui reflète la planification axée sur la protection des personnes. Premièrement, nous considérons les structures et les mécanismes communs à toute intervention : centres de décision, mécanismes d'alerte, mécanismes d'information. Puis, nous nous attardons aux types d'intervention, soit l'évacuation, le confinement, la relocalisation, l'isolement et la réception massive d'usagers ou de blessés. Après une description des procédures et des techniques spécifiques à l'incendie, l'alerte à la bombe et les matières dangereuses, nous nous attardons à la production du plan des mesures d'urgence.

RAPPEL AVANT DE PLANIFIER LES INTERVENTIONS



La planification des interventions est le fruit d'une réflexion au sein du comité de planification qui s'appuie sur une bonne connaissance du milieu et sur les résultats de l'étude de vulnérabilité. Il en résulte un plan des mesures d'urgence adapté à chaque installation et tenant compte du nombre et du type d'usagers, des ressources humaines, matérielles et financières internes ainsi que des ressources externes.



Activité 7

Flash sur votre établissement – coordonner les interventions

Cette activité a pour objectif de faire le point sur les structures et les mécanismes présents dans votre établissement pour soutenir les interventions lors d'un sinistre. À l'aide des questions suivantes, tentez d'évaluer les moyens présents dans votre établissement pour coordonner ces interventions.

Comment vous assurez-vous que les décisions seront prises au moment opportun par des personnes en autorité ?

Quelle structure ou mécanisme permet à votre établissement de soutenir vos ressources dans leurs interventions et d'assurer leur concertation ?

Comment vous assurez-vous que les ressources nécessaires, autant internes qu'externes, seront sur place au moment d'un sinistre ?

Comment faites-vous pour rassurer les occupants et leur transmettre des directives ?

1 LA PLANIFICATION DE STRUCTURES ET DE MÉCANISMES COMMUNS

Lors d'un sinistre, la gestion des interventions peut s'avérer complexe à cause de l'ampleur de ce sinistre et de la multiplicité des informations, lesquelles sont souvent contradictoires. Il devient primordial que les instances décisionnelles aient une vision globale et commune de l'événement et de son déroulement afin d'en réduire les conséquences. Il est crucial que les ressources soient alertées rapidement et que les personnes touchées par le sinistre soient informées le plus adéquatement possible.

Une des premières tâches consiste donc à planifier des structures et des mécanismes communs pour les types de sinistre retenus lors de l'étude de vulnérabilité. Il est primordial que ces structures et ces mécanismes soient connus et compris par l'ensemble du personnel ainsi que par les ressources externes.

Certaines structures contribuent à une coordination et à une gestion de la convergence plus efficaces :

- [**un ou des centres de décision;**
- [**des mécanismes d'alerte interne, externe et de rappel au travail;**
- [**des mécanismes d'information.**

1.1 Les centres de décision

Au cours d'un sinistre, l'intervention demande parfois la mobilisation de l'ensemble du personnel de l'organisation et le soutien de ressources externes. Des ajustements sont alors nécessaires entre toutes ces ressources. Pour faire face à l'événement de façon efficiente, il est conseillé de se doter de structures de décision, pierre angulaire de la gestion de l'intervention. De façon générale, deux structures peuvent être planifiées pour les établissements : le centre de coordination et le centre des opérations.

1.1.1 Le centre de coordination

Le centre de coordination est le lieu de concertation, de décision et de coordination de l'ensemble des activités de l'organisation au moment d'un sinistre (figure). On y retrouve le comité des mesures d'urgence. De plus, il soutient le centre des opérations en lui fournissant l'aide matérielle ou humaine non disponible sur le site même de l'intervention.

Le centre de coordination, situé à l'extérieur de l'endroit sinistré, regroupe les principales autorités de l'organisation qui forment le comité de coordination des mesures d'urgence. Selon les besoins, certains représentants d'organismes externes peuvent aussi être présents.

Il est important que le choix de l'emplacement du centre de coordination tienne compte de la vulnérabilité de l'établissement. Il est recommandé de prévoir un autre emplacement advenant l'inaccessibilité du lieu choisi. Les bureaux de la direction générale sont souvent utilisés comme centre de coordination. Pour faciliter la tâche des personnes présentes, certains aménagements, équipements ou matériels sont à prévoir (prises électriques, prises de téléphone, liste du personnel...). À la figure 4.1 et 4.2, nous représentons l'organisation d'un centre de coordination. Aux tableaux 4.1 et 4.2, nous énumérons les membres du comité de coordination des mesures d'urgence ainsi que leurs rôles et responsabilités lorsqu'ils sont en fonction dans le centre de coordination.

Figure 4.1
Exemple d'aménagement d'un centre de coordination
d'un centre hospitalier

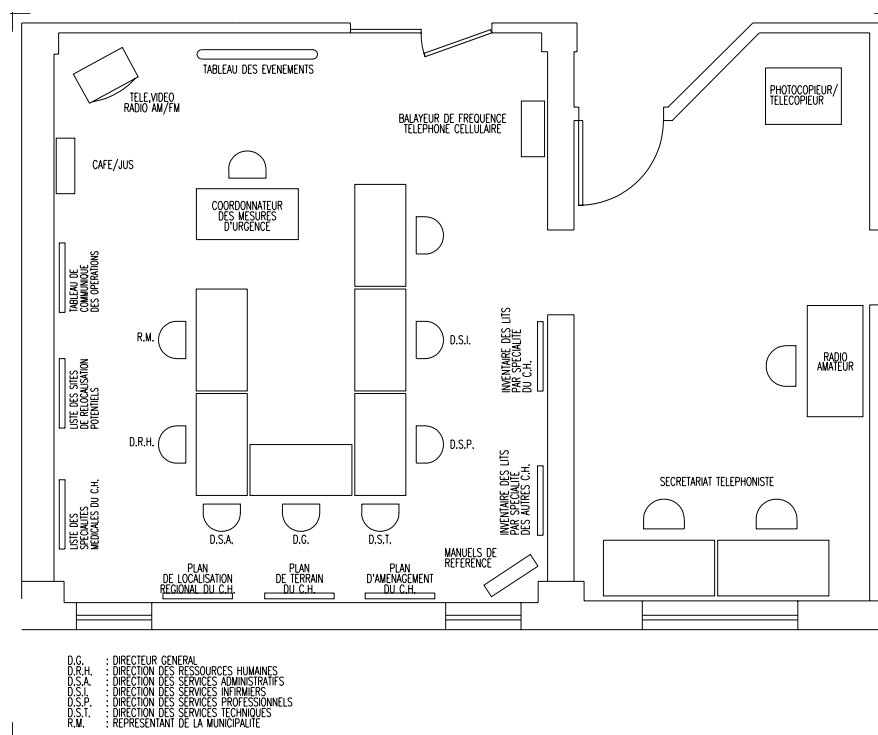


Figure 4.2
Organisation d'un centre de coordination dans une
salle de conférence



Tableau 4.1
Exemple de rôles des membres du comité de coordination
des mesures d'urgence

RÔLES DES MEMBRES DU COMITÉ DE COORDINATION DES MESURES D'URGENCE
• Assister le centre des opérations. • Planifier l'organisation des services. • Conseiller le directeur général sur les actions stratégiques. • Coordonner l'ensemble des activités de l'établissement en liaison avec le centre des opérations. • Analyser les conséquences de l'événement sur la continuité des services de l'établissement. • Communiquer avec les autres services, les informer de la situation et leur donner des instructions précises sur leur rôle futur. • Mettre sur pied le système d'information aux familles et au public. • Établir les liens de communication avec le centre des opérations. • Déterminer les lieux de rendez-vous et lancer le mécanisme de rappel au travail. • Évaluer la pertinence de faire appel ou non à des organismes externes tels la Direction régionale de la sécurité civile, les CLSC, la RRSSS, etc. • S'assurer que les intervenants occupant des postes décisionnels disposent de tous les moyens nécessaires pour une communication efficace. • Mettre fin à la situation d'urgence au moment opportun.

Tableau 4.2
Exemple de constitution d'un comité de coordination
des mesures d'urgence

MEMBRES DU COMITÉ DE COORDINATION DES MESURES D'URGENCE
• Directeur général ou directeur de garde. • Responsable du dossier des mesures d'urgence. • Directeurs des différents services. • Agent d'information.

**Le centre de coordination devra disposer d'une série d'outils de référence
qui peuvent être rangés dans une armoire ou dans une valise.**

Figure 4.3

Exemple de valise contenant tout l'équipement nécessaire afin d'organiser rapidement le centre de coordination

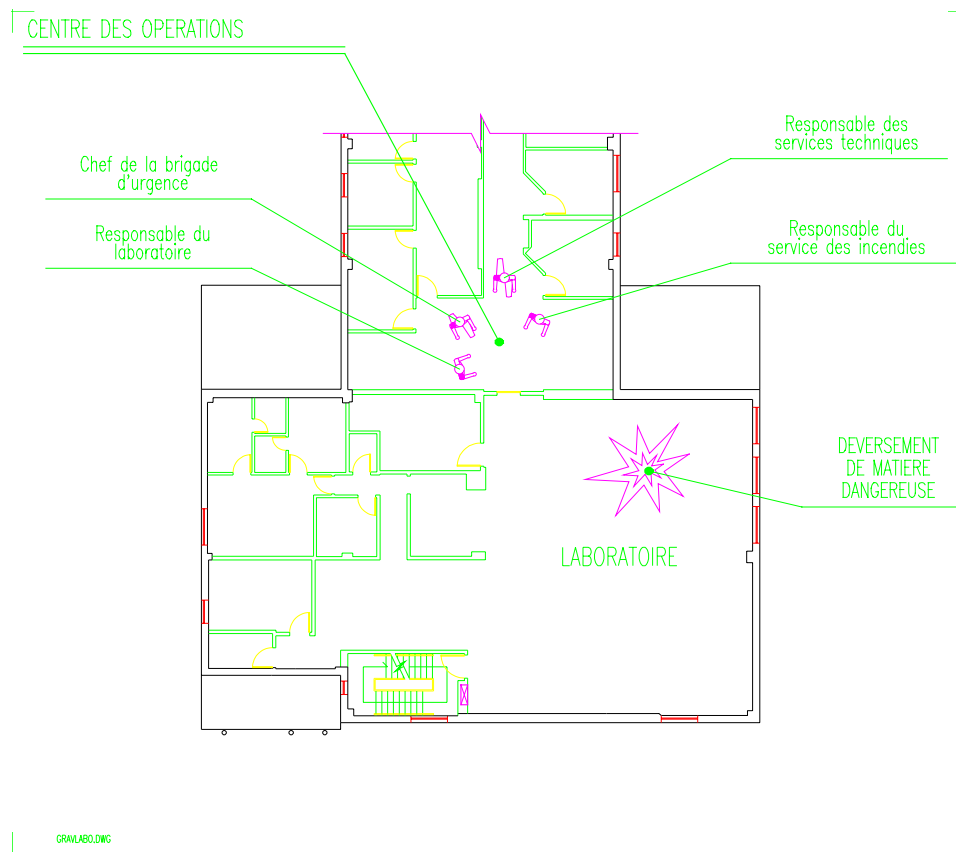


1.1.2 Le centre des opérations

Le centre des opérations est situé sur le lieu du sinistre ou à proximité de celui-ci. On y retrouve le responsable du centre des opérations et, au besoin, les responsables des différentes interventions. Chaque centre des opérations gère les interventions de son étage ou de son secteur, la gestion de l'ensemble des autres étages et des autres départements de l'établissement relevant de la responsabilité du centre de coordination.

Le centre des opérations permet d'orchestrer les interventions concernant le sinistre et de recueillir les renseignements provenant des intervenants ou leur étant destinés (figure 4.4). L'ampleur et la nature de certains sinistres peuvent exiger la mise sur pied d'un ou de plusieurs centres des opérations alors que dans d'autres cas aucun centre des opérations ne sera nécessaire.

Figure 4.4
Centre des opérations situé prêt du site sinistré afin de gérer
les activités d'opération terrain du sinistre





AIDE-MÉMOIRE LA PLANIFICATION DES CENTRES DE DÉCISION

? CENTRE DE COORDINATION

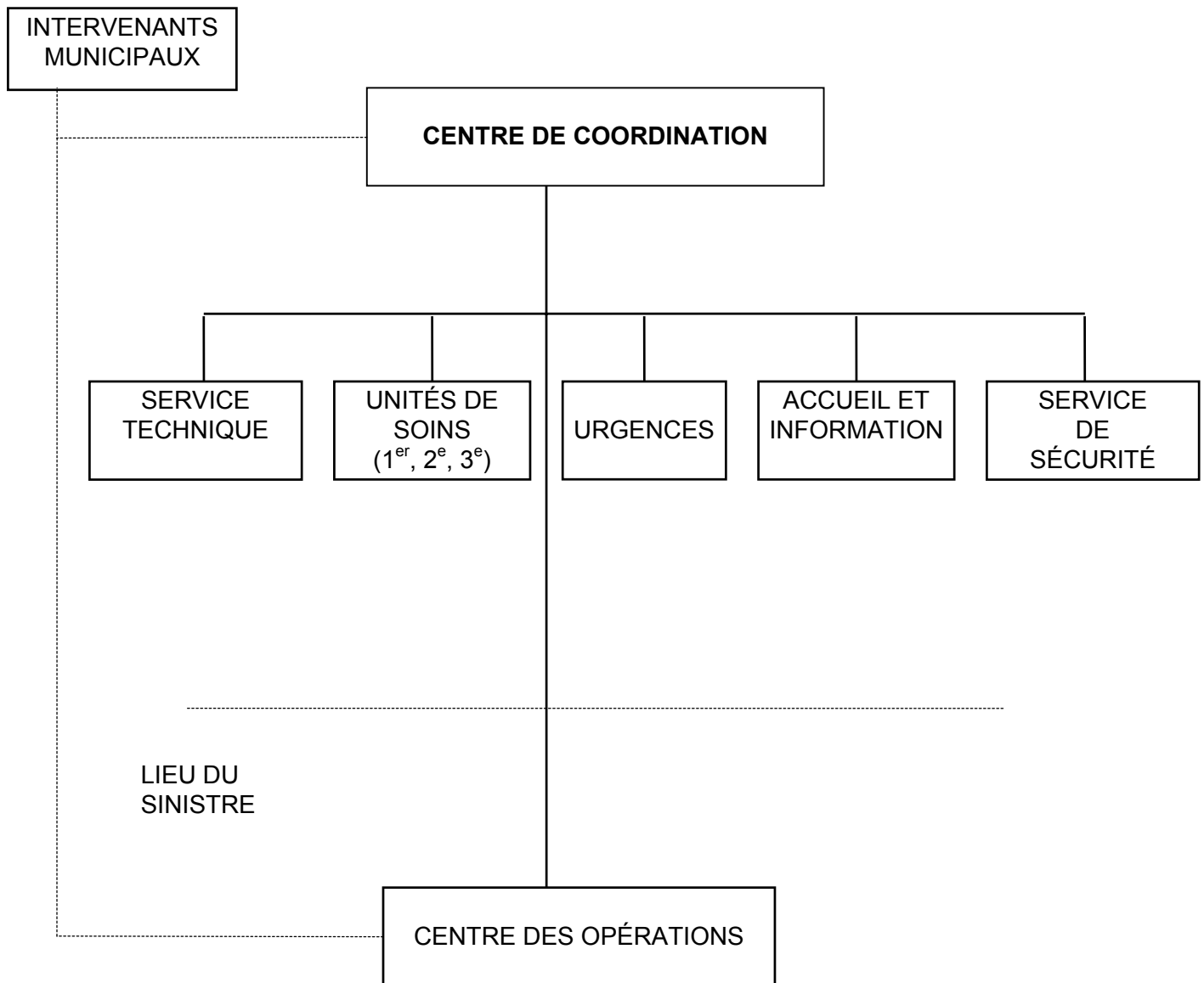
- ✍ Choisir un lieu pour le centre de coordination.
- ✍ Choisir un autre emplacement en cas d'inaccessibilité.
- ✍ Définir les mandats particuliers des membres.
- ✍ Nommer les membres du comité de coordination.
- ✍ Déterminer l'aménagement, le matériel et les équipements qui seront nécessaires :
 - tableaux d'affichage;
 - prises électriques;
 - prises de téléphone;
 - plans de l'établissement;
 - plans des installations physiques;
 - liste du personnel;
 - liste des fournisseurs;
 - journal des opérations;
 - autres.

CENTRE DES OPÉRATIONS

- ✍ Désigner un responsable du centre des opérations.
- ✍ Désigner les responsables des différentes mesures de protection et d'action.
- ✍ Établir des moyens de communication avec le centre de coordination.

Voici un diagramme de coordination démontrant le lien entre le centre de coordination, le centre des opérations ainsi que les autres services de l'établissement.

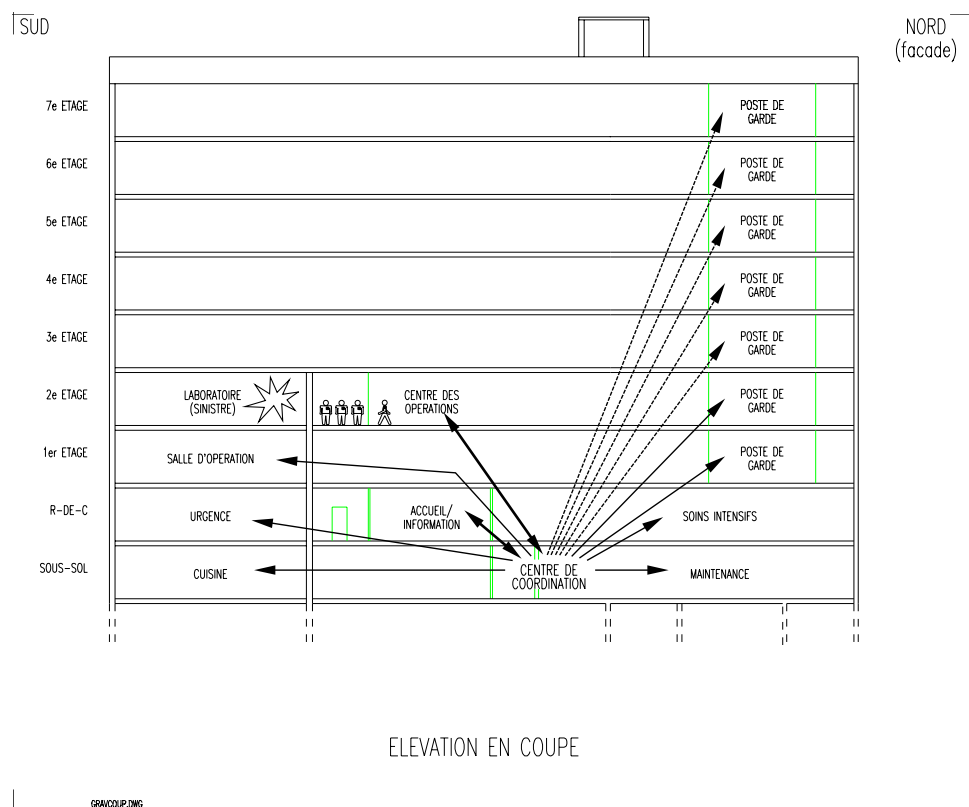
Figure 4.5
Exemple d'organigramme
de gestion d'un sinistre



Voici un schéma démontrant les liens de communication entre le centre de coordination et les autres services de l'établissement

Figure 4.6

Lien de communication entre le centre des opérations, le centre de coordination et les autres départements de l'établissement



1.2 Les mécanismes d'alerte

Un des principes de réponse d'urgence pour une maîtrise rapide de la situation repose sur des interventions promptes des ressources appropriées. La planification de trois types de mécanismes d'alerte permet d'atteindre cet objectif : un mécanisme d'alerte interne, un mécanisme d'alerte externe et un mécanisme de rappel au travail (tableau). Pour chacun de ces mécanismes, il faut planifier les éléments suivants :

- ☞ qui déclenche l'alerte;
- ☞ comment l'alerte est-elle déclenchée;
- ☞ quelles informations sont transmises.

Tableau 4.3
Les mécanismes d'alerte

MÉCANISMES D'ALERTE	OBJECTIFS
<i>L'alerte interne</i>	Alerter le personnel en fonction dans l'établissement au moment d'un sinistre réel ou appréhendé.
<i>L'alerte externe</i>	Alerter les ressources externes à l'établissement, afin qu'elles puissent se mobiliser rapidement et appuyer les interventions dans l'établissement : services d'incendie, autres organismes municipaux, réseau de la santé (régie régionale, autres établissements de santé).
<i>Le rappel au travail</i>	Contacteur rapidement le personnel non en fonction afin de compléter l'effectif des ressources humaines en place et de faciliter le contrôle administratif des personnes mises à contribution.



AIDE-MÉMOIRE LA PLANIFICATION DES MÉCANISMES D'ALERTE

? ALERTE INTERNE

- ☞ Désigner un responsable du déclenchement de l'alerte interne.
- ☞ Déterminer les ressources à alerter.
- ☞ Dresser une liste des ressources avec les numéros pour les rejoindre.
- ☞ Choisir le moyen de transmission.
- ☞ Déterminer les différents codes.

? ALERTE EXTERNE

- ☞ Désigner un responsable du déclenchement de l'alerte externe.
- ☞ Déterminer les ressources à alerter.
- ☞ Dresser une liste des ressources avec les numéros pour les rejoindre.

? RAPPEL AU TRAVAIL

- ☞ Établir le mode de rappel au travail.
- ☞ Choisir les éléments du message téléphonique de rappel au travail.
- ☞ Désigner des endroits pour le stationnement et des voies de circulation autour de l'établissement.
- ☞ Désigner un responsable de l'application du mécanisme de rappel au travail.
- ☞ Choisir un mode d'identification du personnel permettant d'accéder rapidement aux points de rendez-vous.

1.3 Les mécanismes d'information

La planification des mécanismes d'information favorise la cohérence des informations transmises lors d'un sinistre avec le plan de communication de l'établissement, mais aussi avec celui de la municipalité. On peut ainsi éviter la confusion dans les messages et faciliter la gestion des interventions. Cette planification inclut des objectifs d'information et différents éléments qui varient selon le type de sinistre et les groupes visés par l'information : les usagers, la famille, le personnel et les médias.

Le mécanisme d'information pour les usagers permet de combler leur besoin d'information, de les rassurer et d'éviter les fausses rumeurs, alors que le mécanisme d'information pour la famille permet de renseigner les familles des usagers ou leurs proches. Quant au mécanisme d'information pour le personnel qui n'a pas été rejoint par le rappel au travail, il permet de lui transmettre des renseignements sur la situation actuelle, sur la nature de l'événement et sur la continuité des services. Enfin, le mécanisme d'information pour les médias permet d'assurer la cohérence des messages entre les organisations qui contribuent à la réponse d'urgence.



AIDE-MÉMOIRE LA PLANIFICATION DES MÉCANISMES D'INFORMATION

? INFORMATION AUX USAGERS

- ☞ Désigner un responsable.
- ☞ Choisir le moyen de transmission de l'information.
- ☞ Concevoir des messages types.
- ☞ Déterminer les moments de diffusion.

? INFORMATION À LA FAMILLE

- ☞ Désigner du personnel devant contacter la famille ou les proches des usagers et répondre à toute demande d'information.
- ☞ Concevoir des messages types.
- ☞ Déterminer les moments de diffusion.
- ☞ Dresser la liste des noms des résidents avec le numéro de téléphone des personnes à contacter.
- ☞ Prévoir un local avec des facilités pour recevoir les personnes.

? INFORMATION AU PERSONNEL

- ☞ Désigner un responsable de l'information destinée au personnel.
- ☞ Choisir le moyen de transmission de l'information.
- ☞ Concevoir des messages types.
- ☞ Déterminer les moments de diffusion.

? INFORMATION AUX MÉDIAS

- ☞ Choisir un numéro de téléphone servant de ligne d'information pour les familles et conclure une entente avec des médias pour diffuser ce numéro de téléphone;
- ☞ Désigner un porte-parole.
- ☞ Choisir un numéro de téléphone distinct et le diffuser.
- ☞ Prévoir une équipe de réponse téléphonique.
- ☞ Définir le mandat du porte-parole.
- ☞ Prévoir un local avec des facilités pour accueillir les membres de la famille et les proches.
- ☞ Adopter une politique de communication.

2 DES TYPES D'INTERVENTION

Peu importe le sinistre, l'établissement a recours à l'un ou l'autre des cinq types d'intervention suivants : l'évacuation, le confinement, la relocalisation, l'isolement et la réception massive d'usagers et de blessés.

2.1 L'évacuation

L'évacuation est l'action par laquelle une ou des personnes quittent les lieux qu'elles occupent afin de se soustraire à un sinistre appréhendé ou en cours. Au regard du sinistre en cause, de l'étude de vulnérabilité et des mesures d'atténuation mises en place, quatre types d'évacuation peuvent être planifiés (tableau 4.6). Chacun de ces types peut faire l'objet d'une opération distincte. L'organisation peut aussi décider de recourir aux quatre types lors d'une même opération, et ceci, simultanément ou selon un ordre déterminé.

Tableau 4.4
Des types d'évacuation

TYPES D'ÉVACUATION	CARACTÉRISTIQUES
<i>L'évacuation de site</i>	Déplacer les personnes sur une faible distance pour les soustraire du danger et permettre la mise en oeuvre des mesures de sauvegarde.
<i>L'évacuation horizontale</i>	Déplacer latéralement des personnes en danger (ce type d'évacuation s'impose lorsque le gaz, la fumée ou le feu menace toute la zone comprise entre deux portes coupe-feu). N.B. Ce type d'évacuation nécessite des installations pourvues de porte coupe-feu.
<i>L'évacuation verticale</i>	Déplacer des personnes en danger, généralement du haut vers le bas, deux niveaux inférieurs à celui du sinistre.
<i>L'évacuation totale</i>	Faire sortir tous les intervenants, la clientèle et les visiteurs de tous les locaux et sur tous les étages vers une zone de sécurité située à l'extérieur du bâtiment (si la situation le permet, on procède à l'évacuation totale étage par étage).

Figure 4.7
Représentation graphique des types d'évacuation

Mettre schéma en 3D

La séquence d'évacuation peut varier en fonction de la capacité du client de se mobiliser et de la provenance du danger. Aux figures 4.7 et 4.8, nous démontrons la séquence d'évacuation selon la source de danger et selon la capacité des clients de se mobiliser.

Figure 4.8
Schéma de décision pour évacuation horizontale optimisée

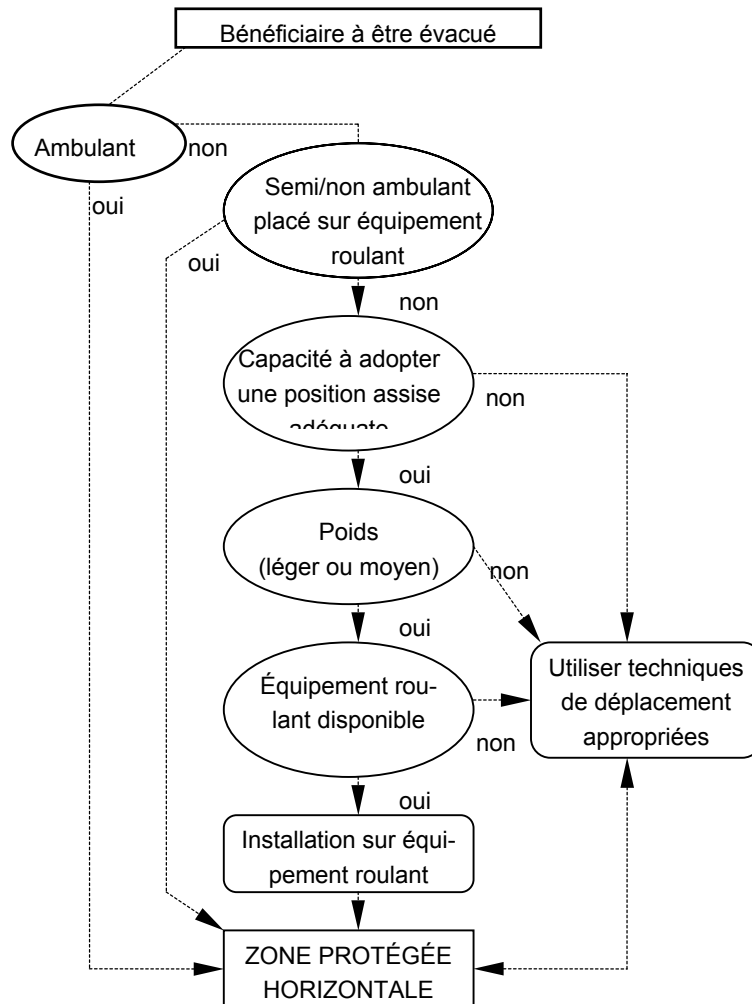
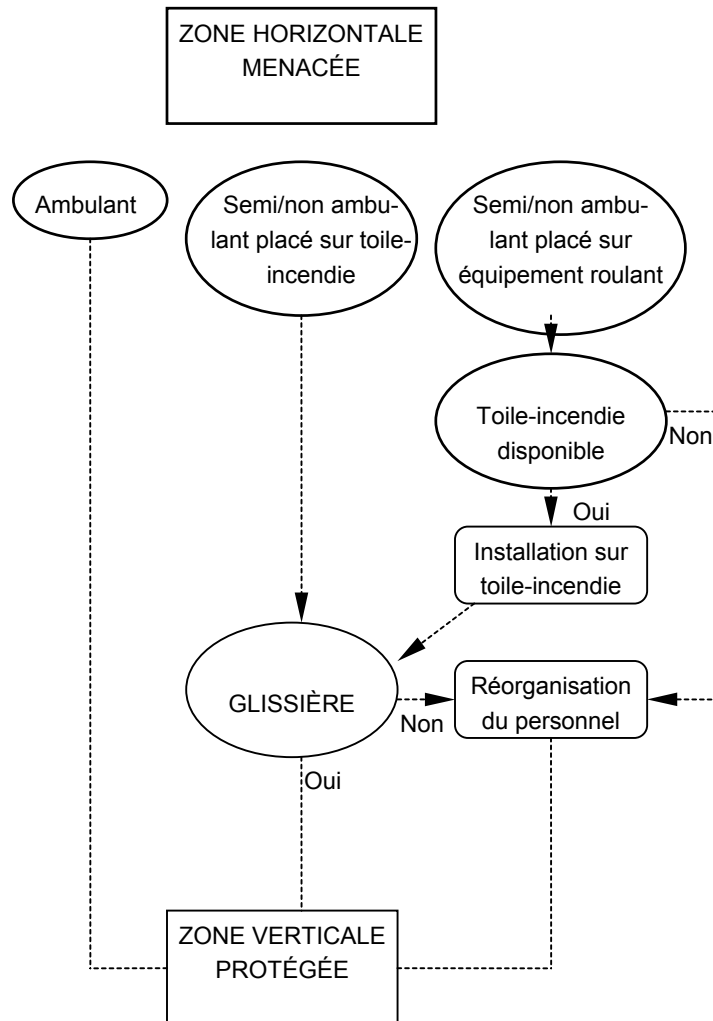


Figure 4.9
Schéma de décision pour évacuation verticale optimisée selon
le degré de mobilité du client



Pour ce qui est de l'évacuation en cas d'incendie, nous utilisons les mêmes principes de déplacement. Voir la section 3 du présent chapitre « Des procédures et des techniques spécifiques ».

La planification de l'évacuation comporte plusieurs éléments :

- ? la responsabilité de l'ordre d'évacuation;
- ? le mécanisme d'alerte;
- ? les activités de gestion, de coordination et d'opération;
- ? les schémas d'évacuation;
- ? la codification des usagers;
- ? les méthodes de déplacement des usagers;
- ? le marquage des pièces évacuées.

2.1.1 La responsabilité de l'ordre d'évacuation

La décision d'évacuer revient au directeur général de l'établissement ou à son substitut. Toutefois, un ordre d'évacuation de site peut être donné soit par le chef de l'unité concernée, soit par le responsable du centre des opérations, ou encore par le premier intervenant à se trouver sur les lieux.

2.1.2 Le mécanisme d'alerte

Il est important d'avoir un moyen d'alerter l'ensemble de l'organisation. Ceci permet de s'assurer que l'ensemble du personnel est informé en même temps et que des actions cohérentes auront lieu tel que le prévoit le plan d'urgence. Dans la majorité des cas, il s'agit d'adopter un code précis pour le déclenchement de l'évacuation ainsi qu'un autre pour y mettre fin. Ce choix de codes doit tenir compte des codes déjà existants. Idéalement, les établissements du réseau devraient uniformiser leurs codes étant donné le nombre grandissant de membres du personnel partageant leur temps entre différentes installations.

2.1.3 Les activités de gestion, de coordination et d'opération

Certaines activités particulières à l'évacuation sont prises en charge par des intervenants de l'établissement. Ainsi, il faut planifier les activités de gestion, les activités de coordination et les opérations propres à l'évacuation. En voici quelques exemples :

Les activités de gestion :

- Veiller au respect de la procédure d'évacuation;
- Décider du déclenchement des mécanismes d'alerte;
- Décider du moment de la réintégration;
- Établir des mécanismes de coordination entre les différents départements;
- Mettre fin à la situation d'urgence.

Les activités de coordination :

- Établir les liens nécessaires avec les organismes externes;
- Établir les liens nécessaires entre les mécanismes et les structures internes;
- Obtenir le nombre d'usagers en fonction de la codification de ceux-ci;
- Alerter le personnel disponible;
- Déterminer les aires de rassemblement;
- Déterminer les accès et la circulation des personnes;
- Obtenir les rapports de situation;
- Limiter l'accès au site du sinistre.

Les activités d'opération :

- Recenser le personnel;
- Évacuer les usagers selon la codification prédéterminée;

-
- Consigner les usagers déplacés;
 - Procéder à l'évacuation des visiteurs;
 - Fermer les valves des gaz médicaux;
 - Marquer les pièces évacuées;
 - Sauvegarder les dossiers des usagers;
 - Fermer les portes coupe-fumée.

2.1.4 Les schémas d'évacuation

Plusieurs informations pertinentes peuvent être regroupées sous forme de schémas. Certaines concernent l'aménagement intérieur (matériel d'urgence, emplacement du matériel), alors que d'autres se rapportent aux terrains adjacents à l'installation. Idéalement, ces schémas très descriptifs sont tous inclus dans le plan des mesures d'urgence. Ils sont aussi affichés à des endroits stratégiques dans l'établissement, alors que les schémas originaux sont disponibles au centre de coordination. L'affichage des schémas d'évacuation est obligatoire en vertu de la réglementation sur la sécurité des édifices publics et certains règlements municipaux viennent préciser le contenu et l'emplacement de l'affichage des schémas d'évacuation.

2.1.5 La codification des usagers

La codification des usagers permet de connaître rapidement leur état afin d'établir des priorités d'évacuation, les usagers mobiles étant évacués les premiers. La codification affichée dans la chambre des usagers est tenue à jour et compilée dans un registre. Le tableau 4.7 donne un exemple de codification.

Tableau 4.5
Exemple de codification des usagers

TYPES D'USAGERS	CODES	DÉFINITIONS
Mobiles	Vert	Usagers mobiles
Semi-mobiles	Jaune	Usagers semi-mobiles (fauteuils roulants obligatoires ou aide humaine nécessaire)
Alités	Rouge	Usagers immobiles (civière ou brancard obligatoire)

2.1.6 Les méthodes de déplacement des usagers

Chaque établissement fournit des descriptions détaillées des méthodes approuvées pour le transport des personnes à l'intérieur de ses installations. Lors d'une évacuation horizontale, pour les unités où les usagers sont dans des situations telles que l'utilisation d'un brancard pourrait mettre leur vie en danger, il est possible que le comité des mesures d'urgence ou le directeur de garde autorise leur transport dans leur lit (ex. : soins intensifs).

Il existe plusieurs méthodes de déplacement des usagers. Les techniques utilisées devraient refléter le degré de mobilité des personnes. De façon générale, les usagers mobiles peuvent se déplacer par leurs propres moyens vers une zone sécuritaire; on doit toutefois les diriger vers cette zone.

Les usagers semi-mobiles peuvent se déplacer avec l'aide d'équipement roulant tel que chaise roulante, fauteuil. Ces personnes ont besoin d'aide pour se déplacer.

Les usagers alités ont besoin d'aide pour être évacués. Des mesures de sauvetage doivent donc être utilisées, et pour ce faire, le personnel affecté à l'évacuation pourrait se servir des équipements appropriés que l'on retrouve usuellement sur un département. Faute d'équipement de sauvetage approprié, certaines pièces d'équipement ou de fourniture peuvent être facilement transformées en équipement de sauvetage, par exemple, un drap contour peut servir de « traîneau d'évacuation » (figure 4.9).

L'achat d'équipement de sauvetage doit faire l'objet d'une analyse afin de s'assurer qu'il sera efficace lors d'une intervention. Les équipements doivent être adaptés au type de clientèle (adultes, bébés, enfants), à la capacité du personnel de les utiliser et au type de bâtiment (figure 4.10). Il faut éviter de se rassurer indûment par l'achat de matériel de sauvetage qui s'avérerait inefficace au moment d'un sinistre.

Figure 4.10
Exemple d'une technique d'évacuation improvisée avec l'aide
d'une couverture



Figure 4.11
Exemple d'équipement spécialisé pour l'évacuation
Modèle Evac-5



2.1.7 Le marquage des pièces

Chaque établissement planifie un moyen de marquer les pièces fouillées et évacuées. Il s'assure de la disponibilité du matériel nécessaire. Il existe plusieurs façons de s'assurer qu'une pièce a été fouillée et qu'il n'y a pas d'occupants à l'intérieur. Des marques de crayons (crayons marqueurs), de bouts de ruban adhésif collés sur la porte et le cadrage ou l'installation d'un oreiller en position verticale permettent de faire savoir que la pièce a été évacuée et que personne n'est retourné à l'intérieur.



AIDE-MÉMOIRE LA PLANIFICATION DE L'ÉVACUATION

- ✍ Déterminer un code pour le déclenchement de l'évacuation et un code pour annoncer la fin de l'intervention.
- ✍ Désigner les responsables des activités de gestion et de coordination et des opérations.
- ✍ Concevoir les schémas d'évacuation.
- ✍ Choisir une codification des usagers.
- ✍ Choisir les méthodes de déplacement des usagers.
- ✍ Choisir la méthode de marquage des pièces et s'assurer que l'on dispose du matériel nécessaire.



AIDE-MÉMOIRE LA CONCEPTION DE SCHÉMAS D'ÉVACUATION

? SCHÉMA DE L'AMÉNAGEMENT INTÉRIEUR

- ✎ Indiquer les sorties et le chemin à parcourir en cas d'évacuation pour se rendre aux zones de rassemblement.
- ✎ Indiquer l'emplacement des ascenseurs, des cages d'escalier.
- ✎ Indiquer l'emplacement des extincteurs, des stations manuelles d'alarme et des tuyaux d'incendie.

? SCHÉMA DES TERRAINS ADJACENTS À L'ÉDIFICE

- ✎ Indiquer les zones de rassemblement extérieures.
- ✎ Indiquer les voies et le sens de la circulation.
- ✎ Indiquer les lieux où sont situés les moyens de transport appropriés.

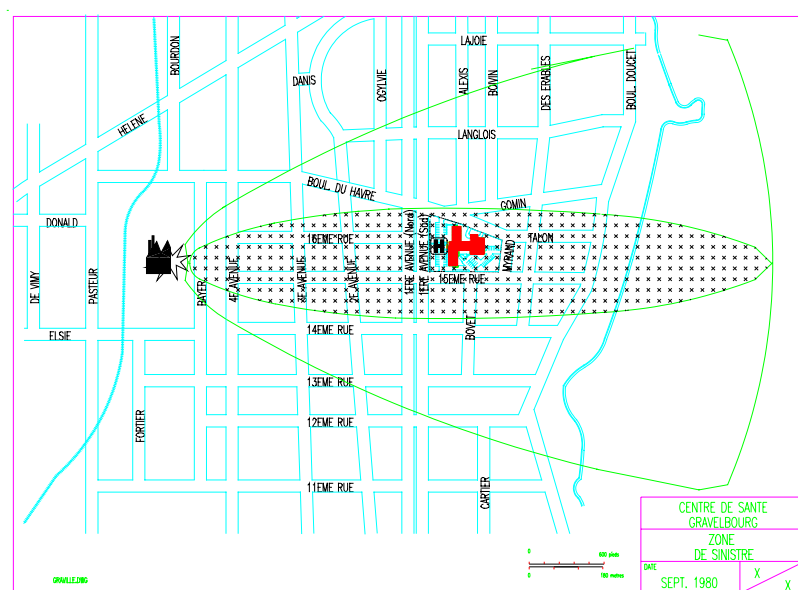
2.2 Le confinement

Les établissements de santé peuvent être menacés par des risques environnementaux. Selon la nature des risques et le délais d'intervention, il est utopique de croire que l'on pourra évacuer rapidement l'établissement et relocaliser les usagers sans mettre en danger leur sécurité. Il est donc nécessaire dans de pareilles circonstances d'utiliser la protection qu'offre l'installation. Le confinement du bâtiment permet de conserver, pendant une période, une qualité de l'air favorisant un environnement interne sécuritaire alors que la qualité de l'air de l'environnement externe se détériore.

Afin de mieux comprendre la réflexion qui sous-tend le confinement, voici un exemple :

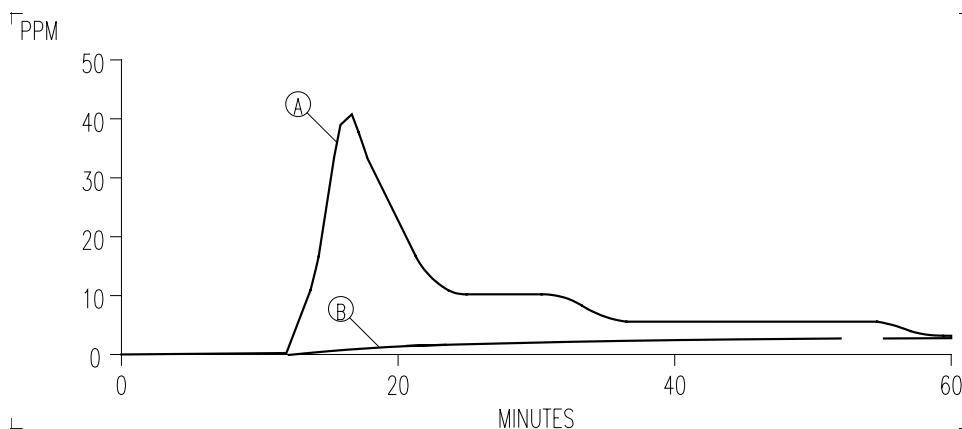
Nous avons simulé par ordinateur une fuite de chlore dans une industrie située à proximité d'un établissement de santé. À la figure 4.11, vous pouvez observer la source d'émission à gauche de la carte et constater que l'établissement de santé est situé en plein cœur du nuage toxique.

Figure 4.12
Positionnement de l'établissement de santé par rapport à la source d'émission de la matière dangereuse



À la figure 4.12, nous présentons les concentrations de chlore dans l'atmosphère (courbe A) et à l'intérieur de la bâtisse (courbe B), qui est située répétons-le, au beau milieu du nuage. Le temps 0 est le moment où il y a la fuite. À ce moment, le nuage de chlore n'a pas encore atteint l'établissement de santé. Vers la douzième minute, le nuage toxique atteint l'établissement, et en quelques minutes, la concentration atteint 42 ppm. Cette concentration est toxique et entraînera des problèmes respiratoires graves, à tel point qu'un individu ne pourra prendre des mesures pour se protéger et mourra dans les minutes qui suivent. Vers la vingt-cinquième minute, la majorité du nuage toxique est passée. La concentration de chlore dans l'air extérieur diminue rapidement pour ensuite atteindre des niveaux moins toxiques.

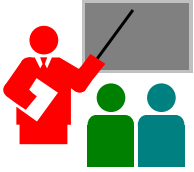
Figure 4.13
Concentration de chlore dans l'air au niveau
de l'établissement de santé



Il est impossible d'évacuer l'établissement de santé dans les premières minutes sans mettre en danger la sécurité des usagers. La rapidité avec laquelle le nuage arrive, soit douze minutes, et la concentration de 42 ppm rendent l'opération d'évacuation impossible. Par contre, en observant le graphique (courbe B), on constate que l'établissement a procédé à un confinement de sa bâtisse. La concentration n'a jamais dépassé 3 ppm pour une période d'une heure, ce qui est un seuil acceptable pour une courte période. Les réactions physiques à la présence du chlore à cette concentration seraient mineures et réversibles.

Dans cette situation, l'absence de procédure de confinement aurait permis au nuage de chlore d'envahir toute la bâtisse mettant en danger ses occupants.

Ceci n'est qu'un exemple afin de démontrer les avantages des procédures de confinement. Par contre, le responsable des mesures d'urgence doit adapter son intervention de confinement en fonction des matières dangereuses que l'on retrouve dans le milieu environnement. De là l'importance d'avoir une bonne connaissance du milieu et d'avoir procédé à une analyse rigoureuse des risques.



Le confinement est une intervention qui nécessite un endroit hermétique où les échanges d'air entre un bâtiment et l'environnement extérieur sont temporairement suspendus. Ce type d'intervention peut être envisagé par exemple lors d'une fuite de gaz toxique. Dans ce cas, la situation est évaluée en tenant compte de la toxicité et de la concentration des substances émises. Généralement, cette évaluation se fait conjointement avec les intervenants externes.

Le confinement peut être mis en application simultanément avec l'évacuation. Par ailleurs, on ne peut y recourir que dans les établissements où la possibilité de demeurer à l'intérieur du bâtiment lorsqu'un sinistre est en cours ou appréhendé a été retenue comme moyen de préserver l'intégrité et la sécurité des occupants à l'étape de l'étude de vulnérabilité. Ce type d'intervention nécessite un mécanisme d'information efficace, car il est important de donner le plus rapidement possible de l'information sur la nature de l'événement et sur les directives à suivre aux personnes confinées pour les rassurer et obtenir leur collaboration. La revue des avantages et des contraintes associés au confinement oriente le choix de recourir ou non à ce type d'intervention.

Les avantages :

- mesure de protection immédiate;
- faible niveau de morbidité;
- coût d'opération faible;
- besoin minime de ressources d'intervention à court terme.

Les contraintes :

- sentiment d'isolement, d'insécurité;
- besoin accru de soutien et de suivi psychosocial;
- mesure temporaire;
- réévaluation fréquente en fonction de l'évolution du sinistre.

Voici des exemples d'actions qui peuvent être entreprises rapidement afin d'éviter une pénétration de l'air extérieur dans la bâtisse.

- Obstruer soigneusement les portes, les fenêtres et toutes les ouvertures avec du ruban adhésif ou des chiffons mouillés.
- Arrêter toute ventilation (système de ventilation d'entrée et de sortie d'air, hottes dans la cuisine, ventilation dans les toilettes, les salles de bain, la buanderie, etc.).
- Contrôler et limiter les entrées et les sorties du bâtiment.
- En cas de picotements ou d'odeurs fortes, respirer à travers un mouchoir mouillé.
- Éviter toute flamme ou étincelle.
- Rester éloigné des fenêtres.



AIDE-MÉMOIRE LA PLANIFICATION DU CONFINEMENT

- ✍ Déterminer un code pour le déclenchement du confinement et un code pour annoncer la fin de l'intervention.
- ✍ Disposer des plans du système de ventilation (emplacement des éléments du système, position et fonctionnement des interrupteurs, etc.).
- ✍ Déterminer le type de message à transmettre et le moyen de le transmettre.
- ✍ Déterminer la procédure à mettre en place.
- ✍ Disposer du matériel nécessaire.

2.3 La relocalisation



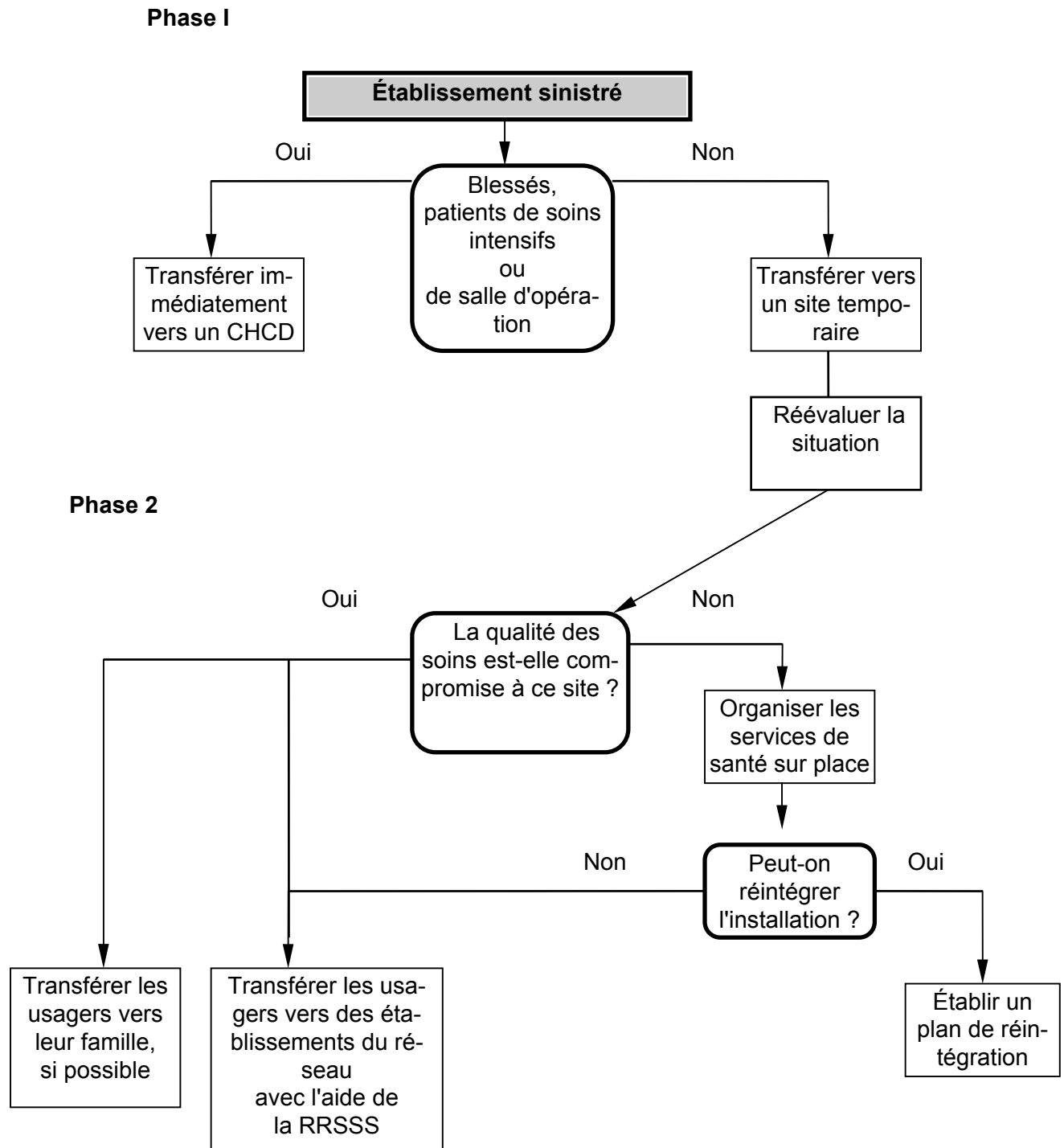
La relocalisation est une intervention qui permet de déplacer des usagers vers un autre édifice sécuritaire à l'extérieur de l'établissement (église, école, centre communautaire, etc.). Subséquente à une évacuation, cette intervention s'applique lorsque les lieux deviennent inhabitables à cause d'un sinistre survenu à l'intérieur de l'établissement (par exemple, incendie sur un étage) ou à l'extérieur de celui-ci (par exemple fuite de matières toxiques due à un déraillement de train). Comme plusieurs partenaires sont touchés par l'opération, il est donc important de mettre au point les mesures d'intervention en s'assurant que celles-ci s'intègrent aux plans des autres établissements et organismes concernés, tant au niveau régional qu'au niveau municipal. Il est aussi important de prévoir des ententes inter-établissements car les établissements sont appelés à partager des ressources humaines et matérielles pour répondre aux besoins. Il ne faut cependant pas oublier que le partage des responsabilités se fait localement en tenant compte de la mission de l'établissement, de son organigramme, ainsi que des particularités locales.

Lorsqu'on procède à une relocalisation, les premières démarches sont très importantes puisqu'il faut quitter les lieux rapidement et de façon sécuritaire tout en choisissant simultanément le site le plus approprié. Il faut donc être prêt à intervenir à l'aide d'outils qui facilitent le déplacement tout en sécurisant les usagers et le personnel.

2.3.1 Les phases d'une relocalisation

La relocalisation des usagers se fait généralement en deux phases (figure 4.13). Dans une première phase, les personnes blessées ou dont l'état nécessite des soins critiques sont dirigées vers un établissement approprié, alors que les autres usagers sont transférés à un site temporaire. Comme la durée du processus est fonction de la gravité du sinistre, il y a une réévaluation de la situation. Si la nécessité de la relocalisation persiste, la deuxième phase est activée : les usagers sont installés de façon permanente dans un nouvel établissement.

Figure 4.14
Phase d'intervention lors de la relocalisation



Relocalisation temporaire

Au cours de cette phase, les actions portent sur les éléments suivants :

- ☞ choisir le site temporaire de relocalisation;
- ☞ déterminer les modalités de répartition des usagers;
- ☞ désigner le personnel accompagnateur;
- ☞ déterminer les moyens de transport appropriés;
- ☞ déterminer les voies de circulation qui seront privilégiées;
- ☞ déterminer les besoins matériels (matériel médical, matériel de communication, fournitures générales);
- ☞ déterminer les principes d'organisation des soins qui seront suivis (par exemple, rassembler les usagers selon leur unité de soins).

Avant la mise en oeuvre de la deuxième phase, il y a une réévaluation de la situation ainsi qu'une prise de décision concernant la possibilité d'un retour à l'établissement ou la répartition des usagers vers un site permanent. Cette réévaluation se fait en concertation avec le centre de coordination.

Phase II

Relocalisation permanente

Au cours de cette deuxième phase, les actions portent sur les éléments suivants :

- ☞ le retour dans la famille :
 - établir la communication avec la famille;
 - décider du moyen de transport approprié;
 - établir les mécanismes de suivi médical;
- ☞ la relocalisation dans un autre type d'établissement :
 - décider du moyen de transport approprié;
 - désigner le personnel accompagnateur;
 - déterminer le matériel nécessaire;
- ☞ le transfert dans un autre établissement du réseau :
 - décider du moyen de transport approprié;
 - désigner le personnel accompagnateur;
 - déterminer le matériel nécessaire.

Peu importe la phase, l'établissement doit reloger adéquatement les usagers et assurer la continuité des services et des soins de base appropriés à leur état de santé. Différents éléments sont à considérer pour qui planifie les phases I et II de la relocalisation :

- le site de relocalisation;
- la répartition des usagers;
- les moyens de transport;

- la circulation et la sécurité;
- les services et le matériel sur le site de relocalisation.

2.3.2 Le site de relocalisation

Le choix d'un site de relocalisation peut varier en fonction de la nature et de l'ampleur du sinistre. C'est pourquoi les résultats de l'exercice de connaissance du milieu et de l'étude de vulnérabilité permettent d'éclairer ce choix. La connaissance du milieu permet de déterminer les installations qui seraient les plus appropriées pour accueillir les usagers ainsi que les ressources de transport disponibles. L'étude de vulnérabilité permet d'établir si l'installation que l'on souhaite utiliser comme site temporaire est située dans une zone dangereuse en cas de sinistre externe.

De façon générale, on privilégie un site près de l'établissement pouvant répondre adéquatement aux besoins de la clientèle. D'autres critères peuvent guider le choix : l'espace, les équipements disponibles, les facilités d'accès, les installations sanitaires, l'alimentation en eau, les zones d'entreposage, les facilités de communication, les conditions climatiques, etc.

Dans le cas d'un sinistre survenant à l'extérieur de l'établissement, le choix du site s'établit en concertation avec les partenaires concernés tels les pompiers, le ministère de l'Environnement et de la Faune, la direction de la santé publique de la région, etc.



Il est donc pertinent d'avoir plus d'un site de relocalisation temporaire, soit un à proximité de l'établissement et ne nécessitant que très peu de moyens de transport, et un autre à bonne distance de l'établissement lors de sinistres environnementaux.

Le choix d'un site temporaire

Comme la relocalisation est souvent enclenchée avant la mobilisation d'intervenants externes, il faut avoir accès temporairement à un site. Par prudence, on suggère de prévoir au moins deux sites temporaires. Il peut s'agir d'écoles, de locaux communautaires ou d'autobus si les usagers peuvent se déplacer par eux-mêmes. Par la suite, les usagers sont transportés dans un endroit plus approprié, en concertation avec les partenaires concernés (ex. : régie régionale, municipalité, etc.).

Le choix d'un site permanent

Dès que possible, un site permanent est choisi afin de mieux répondre aux besoins des usagers. Le choix du site permanent se fait habituellement en concertation avec les partenaires concernés (ex. : régie régionale, municipalité, autres établissements, etc.).



AIDE-MÉMOIRE ACTIONS ET MOYENS FACILITANT LE CHOIX D'UN SITE DE RELOCALISATION

- ✍ Désigner un responsable de la supervision sur le site de relocalisation.
- ✍ Désigner l'équipe de soins.
- ✍ Dresser une liste des sites avec leurs caractéristiques (nom, capacité d'accueil, commodités, etc.).
- ✍ Déterminer les facilités disponibles permettant la prestation des soins.
- ✍ Préparer des plans et des schémas des locaux.
- ✍ Signer des ententes.
- ✍ Dresser une liste des noms et des coordonnées des personnes à contacter en tout temps afin d'assurer une réception prompte.
- ✍ Dresser une liste des noms et des coordonnées des personnes pouvant confirmer selon les disponibilités du moment le nombre de personnes qui peuvent être reçues (cela s'applique particulièrement aux CHCD concernant la relocalisation des usagers dont l'état nécessite des soins majeurs devant être maintenus de façon continue).

2.3.3 La répartition des usagers

Dans un premier temps, les usagers sont répartis entre le site temporaire et les centres hospitaliers de courte durée selon leur état de santé. Les modalités de répartition des usagers doivent être définies au préalable.

2.3.4 Les moyens de transport

Afin d'assurer le déplacement rapide des usagers et du personnel vers le site de relocalisation, on conclut des ententes avec les partenaires locaux après avoir déterminé les moyens de transport appropriés. Un responsable de la répartition ainsi que les ressources humaines nécessaires sont désignés pour accompagner et dispenser les soins pendant le transport.

2.3.5 La circulation et la sécurité

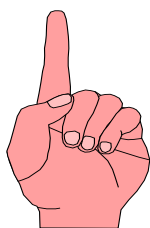
Lors d'une relocalisation, la circulation et la sécurité à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement étant affectées, des mesures additionnelles sont à prévoir. Elles seront en concordance avec celles élaborées pour une évacuation. Il faut se rappeler que ce type de planification se réalise en concertation avec la municipalité. Voici quelques éléments à planifier :

- prévoir les mécanismes de contrôle de la circulation nécessaires;
- déterminer les aires d'embarquement et de débarquement;
- déterminer les trajets pour se rendre au site de relocalisation;
- désigner un responsable des accès;
- prévoir l'accueil et l'enregistrement des usagers.

2.3.6 Les services et le matériel sur le site de relocalisation

Il est important de déterminer le matériel qu'il est essentiel de transporter sur le site de relocalisation et ce, pour les différents types de clientèle de l'établissement (plans de soins, matériel médical, fournitures d'hygiène, équipement de communication). Il est recommandé d'établir des priorités en ce qui concerne le matériel au cas où il serait impossible de tout rassembler et transporter. Par exemple, la priorité est accordée aux médicaments, aux dossiers des usagers et au matériel de soins. Par la suite, on peut songer aux effets personnels et à certains équipements d'appoint.

Afin d'augmenter l'efficacité des interventions lors d'une relocalisation, on dressera une liste comportant les éléments suivants : description et emplacement du matériel essentiel, méthode d'acheminement à l'interne et méthode de transport vers le nouveau site. De plus, le matériel essentiel peut être contenu dans une valise accessible en tout temps.



AIDE-MÉMOIRE LA PLANIFICATION DU MATÉRIEL ESSENTIEL SUR UN SITE DE RELOCALISATION

- ✍ Dresser une liste du matériel essentiel à transporter sur le site.
- ✍ Déterminer le matériel à transporter de façon prioritaire en cas d'extrême urgence.
- ✍ Désigner un responsable du transport des médicaments.
- ✍ Établir des procédures pour le transport des médicaments.

Au moment de la planification, une attention particulière est accordée aux mesures concernant le transport de médicaments (quantité, type de médicaments). Par exemple, une procédure stricte (types de contenants, désignation des personnes responsables, etc.) est établie pour les médicaments gardés habituellement sous clef (ex. : narcotiques).

Vous trouverez au tableau 4.3 des actions et des moyens qui peuvent faciliter une relocalisation.

TABLEAU 4.6
Exemple d'actions et de moyens facilitant la relocalisation

- ☛ Transférer rapidement les usagers :
 - Listes préétablies ou ententes concernant les fauteuils roulants, les brancards, les autobus, les ambulances, etc.;
 - Registre d'informations pour inscrire le site de relocalisation des usagers;
 - Listes des usagers pour chaque unité de soins et nom de la personne connaissant leur état (ambulant, civière, chaise);
 - Procédure pour tenir compte du jumelage, par exemple, de conjoints ou d'enfants avec leurs parents avant le transport;
 - Procédure pour donner des congés à certains usagers pouvant être hébergés dans leur famille, chez des amis ou des bénévoles et dont l'état nécessite des soins pouvant être prodigués à domicile;
 - Critères de classification des usagers (cf. critères d'identification lors d'une évacuation) selon leur état afin d'ajuster le moyen de transport (civière, fauteuil roulant, ambulant) ainsi que le choix du site selon les soins requis (soins aigus divers, soins prolongés, santé mentale, etc.).
- ☛ Accueillir promptement le personnel et les usagers sur le site de relocalisation :
 - Liste des noms et des coordonnées des personnes pouvant les accueillir;
- ☛ Rassembler rapidement les dossiers et les directives pour la médication.
- ☛ Rejoindre rapidement les équipes d'accompagnement :
 - Liste des membres du personnel avec leurs coordonnées;
- ☛ Disposer des horaires permettant le remplacement.
- ☛ Disposer d'une procédure pour le personnel accompagnateur au site de relocalisation.
- ☛ Rejoindre les ressources psychosociales nécessaires.
- ☛ Aviser les familles des usagers et, dans certains cas, les médecins.
- ☛ Disposer d'une valise* facilement transportable dans un lieu de relocalisation contenant, entre autres, les éléments suivants :
 - Liste à jour des usagers incluant le dossier sommaire de chacun, leur état et leur emplacement;
 - liste de leurs effets personnels (prothèse, lunettes, etc.);
 - nom des personnes à contacter (familles, amis);
 - liste des coordonnées des membres du personnel;
 - liste de numéros en cas d'urgence (ambulances, police, etc.);
 - bracelets d'identification;
 - liste d'organismes et de bénévoles;
 - téléphone cellulaire, etc.

* Une telle valise d'urgence peut accélérer la démarche préalable au déplacement, particulièrement pour les CHSLD ou les unités en soins prolongés ayant un faible taux de roulement.

2.4 L'isolement

Un établissement de santé est en isolement lorsqu'il est privé, suite à un sinistre, des ressources humaines, des ressources matérielles ou des services publics habituellement indispensables à son bon fonctionnement. Cet isolement peut résulter d'un sinistre d'origine anthropique ou d'un sinistre naturel dont les conséquences obligent l'établissement à ne compter que sur ses propres ressources pendant une période dont la durée peut varier considérablement. Le sinistre du verglas de janvier 1998 a provoqué l'isolement de nombreux établissements de santé en les privant entre autres d'alimentation électrique, et ce pendant de nombreuses semaines.

Les sinistres majeurs ont généralement pour conséquences de perturber les services d'utilité publique, d'affecter les infrastructures environnantes et celles de l'établissement, et enfin d'avoir des répercussions sur l'organisation des ressources humaines. Les services d'utilité publique les plus fréquemment affectés lors de sinistres sont l'alimentation électrique, le service téléphonique, le réseau de distribution de gaz, les voies de circulation routière et le réseau de distribution d'eau potable.

Le volet isolement peut aussi être activé dans le plan d'urgence même s'il n'y a pas de sinistre, pensons à un bris de conduite d'eau potable alimentant l'établissement. Cet incident peut résulter en une pénurie importante d'eau potable pour plusieurs heures.

Dans la connaissance du milieu, des systèmes ou des ressources essentielles ont été identifiés. Par la suite, l'étude de vulnérabilité a permis d'établir quels seraient les systèmes ou les ressources seraient affectées par un sinistre. Il faut alors déterminer des mesures d'atténuation qui permettront de maintenir en fonctionnement à la fois d'une partie des systèmes et des services essentiels.

Voici une liste de services ou de systèmes qui devraient être considérés dans la planification du volet d'isolement.

- Ressources humaines;
- Approvisionnement énergétique (électricité, gaz, diesel);
- Systèmes de télécommunication;
- Distribution d'eau potable;
- Service alimentaire;
- Approvisionnement pharmaceutique;
- Lingerie.

Voici, à titre d'exemple, un tableau montrant les conséquences possibles d'une perte de services publics.

Tableau 4.7
Conséquences possibles d'une perte de service.

Service	Conséquences possibles
Perte du service d'alimentation électrique	• Panne d'ascenseur; • Arrêt des systèmes de chauffage, de climatisation et de ventilation; • Arrêt du système téléphonique; • Problème dans l'organisation des repas; • Arrêt de fonctionnement de différents équipements essentiels à la prestation des soins.
Perte du service d'approvisionnement en eau potable	• Difficulté à maintenir les normes d'hygiène; • Difficulté dans l'organisation des repas; • Difficulté à effectuer certaines activités médicales • Problème au niveau de la sécurité incendie avec un mauvais fonctionnement des gicleurs et des cabinets d'incendie; • Difficulté à faire fonctionner les chaudières du système de chauffage.
Perte du système de télécommunication	• Difficulté à communiquer avec différents services à l'intérieur; • Difficulté de coordination des interventions d'urgence; • Difficulté à communiquer avec l'extérieur.
Isolement suite à une perturbation du réseau routier	• Difficulté pour le personnel de rentrer en travail; • Approvisionnement difficile (nourriture, médicament, literie); • Difficulté à obtenir des secours de l'extérieur ou à effectuer des relocalisations.

2.4.1 Les étapes de planification

La planification des interventions en cas d'isolement doit viser à déterminer les services et systèmes essentiels au fonctionnement de l'établissement. Par la suite, déterminer quels sont les moyens alternatifs pour assurer la prestation des services.

Pour chacun des systèmes ou des services que nous avons mentionnés précédemment, nous avons déterminé une série d'actions qui devraient être planifiées comme mesures d'atténuation ou d'intervention lors d'un sinistre.

2.4.2 Les ressources humaines

Si l'accès aux routes est interrompu, le personnel ne sera probablement pas remplacé à la fin du quart de travail. C'est pourquoi le personnel en place devra probablement faire des heures supplémentaires. On doit alors prévoir une réorganisation des horaires de travail. Des périodes de repos doivent être prévues compte tenu que dans une telle situation, le personnel a tendance à se surmener. Cette mesure, si elle est prise immédiatement, est bénéfique pour la santé et l'efficacité des ressources. Un endroit non utilisé peut être converti en salle de repos à l'usage du personnel.

Si l'établissement est complètement isolé, le personnel présent en début d'isolement assume tous les quarts de travail. Dans une telle situation, il est recommandé de diminuer approximativement de moitié, le nombre de personnes affectées habituellement à chaque endroit et de faire des quarts de douze heures. Les activités non essentielles sont mises de côté. Les bénévoles présents dans l'établissement lors de l'isolement peuvent être mis à contribution pour de multiples tâches selon leurs capacités et leurs compétences. Des périodes de repos sont aussi planifiées pour eux.

Lors de situations exceptionnelles, certains moyens peuvent être choisis pour atténuer la gravité de la situation. Par exemple, en fonction de leur mobilité, certains usagers ambulatoires peuvent contribuer à des tâches habituellement réservées au personnel afin de pallier au manque de ressources. Ils peuvent se rendre à la cafétéria, faire leur lit, se rendre au poste de garde pour leur médication. Lorsque des visiteurs sont sur place, ils peuvent aussi être mis à contribution.

2.4.3 L'approvisionnement énergétique (électricité, gaz, diesel)

L'approvisionnement énergétique est un élément essentiel au bon fonctionnement de l'établissement. En absence d'énergie, l'établissement ne peut plus faire fonctionner ses équipements, assurer un chauffage et une climatisation adéquate.

Il y a généralement trois types d'approvisionnement énergétique. Il s'agit principalement de l'électricité, du gaz naturel, de l'essence ou du diesel. Le comité de planification des mesures d'urgence doit estimer comment il pourrait assurer le maintien de ces services lors d'un sinistre. Voyons plus précisément les éléments à considérer pour dégager un plan d'action.

Électricité

Un des moyens alternatif visant à assurer un approvisionnement électrique est l'utilisation d'une génératrice. Cette génératrice peut être installée en permanence dans l'établissement ou être installée de façon temporaire lorsque requise. Voici, de façon générale, les éléments à considérer lors de l'installation d'une génératrice:



- Déterminer les services essentiels à maintenir;
- Déterminer la charge électrique nécessaire pour alimenter ces services;
- Déterminer l'emplacement éventuel de génératrices en tenant compte des risques d'émanation de monoxyde de carbone;
- Déterminer les modalités de branchement de génératrices;
- Prévoir son approvisionnement en carburant;
- Prévoir les ressources pour son entretien lors du fonctionnement;
- Prévoir un programme d'entretien en cours d'opération et de pièces de rechange;
- Prévoir l'ajout de génératrices supplémentaires si la situation l'exige.

Diesel

Certains sinistres peuvent affecter l'approvisionnement en diesel, soit par une incapacité du fournisseur à effectuer la livraison ou à s'alimenter auprès des pétrolières. Il faut prévoir un approvisionnement alternatif via un autre fournisseur ou bien prévoir des mesures de rationnement afin d'économiser le diesel.

Gaz naturel

L'approvisionnement en gaz naturel s'effectue par conduites généralement souterraines. Un sinistre tel qu'un tremblement de terre peut endommager les conduites de gaz enfouies sous-terre et priver ainsi l'établissement de cette source d'énergie. Dans ces circonstances, la panne peut être relativement prolongée. L'établissement doit alors analyser l'impact de cette perte de ressource d'énergie sur son fonctionnement et par la suite, établir un plan d'action pour assurer le fonctionnement des services essentiels.

2.4.4 Les systèmes de télécommunication

Les systèmes de télécommunication sont des éléments essentiels pour la gestion. Une perte du système de télécommunication doit être compensée par la mise en place de mesures palliatives.

Afin de planifier adéquatement les interventions en cas de panne du système de télécommunication, il faut bien comprendre le fonctionnement de tous les moyens de communications à la disposition de l'établissement, l'objectif étant de maximiser le potentiel des systèmes encore en fonction. À titre d'exemple, il peut s'agir d'utiliser des lignes de télécopieur pour transmettre des communications vocales.

Voici des exemples de moyens de communications qui peuvent être utilisés tant pour communiquer à l'interne qu'à l'externe:

- Utilisation de lignes téléphoniques dédiées ne passant pas par la centrale téléphonique de l'établissement, il peut s'agir des lignes de télécopieur ou des lignes téléphoniques pour l'informatique;

-
- Utilisation de cellulaires et de téléavertisseurs;
 - Utilisation de messagers pouvant transmettre des messages sur les différents départements de l'établissement;
 - Utilisation d'un réseau de radiocommunication tel que celui des clubs de radioamateur ou un système privé;
 - Utilisation de transmission de messages par télécopieur ou par Internet.

Compte tenu de la complexité des systèmes de télécommunication, il faudra au préalable planifier différentes stratégies d'intervention en cas de panne de ceux-ci. Il faudra planifier des ententes de services avec des fournisseurs afin d'obtenir rapidement des équipements de télécommunication supplémentaires ou des services d'installations. Il faudra évaluer si des travaux d'aménagement sont nécessaires pour permettre l'installation rapide de systèmes de télécommunication d'appoint.

2.4.5 La distribution d'eau potable

Les sinistres peuvent affecter le système de distribution d'eau potable de deux façons. Il peuvent avoir comme conséquence de rendre impropre à la consommation l'eau tout en continuant à avoir accès à la ressource. Dans d'autres circonstances, le sinistre peut endommager le réseau de distribution d'eau et priver totalement l'établissement de cette ressource.

Dans ces deux cas, il faut minimalement avoir prévu un système auxiliaire de distribution d'eau potable reposant sur une réserve constituée à cet effet ou bien des ententes avec des fournisseurs d'eau potable.

Par ailleurs, lors d'une pénurie complète ou partielle dans l'approvisionnement en eau, l'établissement doit en évaluer l'impact sur son fonctionnement. Les effets possibles sont principalement sur l'élaboration des repas, le système de chauffage et la climatisation, les mesures d'hygiène, l'entretien sanitaire et la sécurité incendie.

2.4.6 Les autres ressources

Lors d'un sinistre important, l'état des routes peut empêcher l'approvisionnement régulier de l'établissement. Les délais de livraison supplémentaires peuvent créer une pénurie de ressources essentielles au fonctionnement normal de l'établissement.

Les établissements de santé qui hébergent des usagers doivent planifier des moyens de compenser l'incapacité de recevoir les fournitures médicales et les denrées alimentaires nécessaires au maintien de leurs services essentiels. Il s'agit entre autres des produits pharmaceutiques, de la lingerie, les gaz médicaux, les produits sanguins et tout ce qui est relatif à l'alimentation.

Dans ces circonstances, l'établissement peut envisager deux stratégies. La première étant d'avoir recours à des fournisseurs auxiliaires avec lesquels des ententes ont été préalablement conclues. Elle peut aussi avoir recours à une

stratégie de rationnement. Ces deux stratégies peuvent être complémentaires.

2.4.7 Le rationnement

Si la période d'isolement ne peut être déterminée au début, il faut prévoir immédiatement un rationnement de tous les produits de consommation. Une attention particulière est apportée à certains points :

- nourriture pour les patients, le personnel et les visiteurs;
- médicaments et liquides intraveineux;
- sang et produits sanguins;
- matériel jetable (médical et soutien);
- literie (si le service de buanderie n'est pas dans l'établissement);
- autres.

Le moment de mettre en application le rationnement est difficile à déterminer, surtout lorsque la durée de l'isolement ne peut être précisée d'avance. Il peut aussi être appliqué en totalité dès le début ou graduellement. La quantité et la diversité de nourriture en inventaire, de médicaments ou de tout autre produit nécessaire influence la décision de recourir à un rationnement partiel ou total. Par ailleurs, si l'établissement s'approvisionne au jour le jour, l'effet pourrait avoir des conséquences graves au niveau de la nécessité de prévoir des réserves. Les résultats de l'étude de vulnérabilité concernant l'inventaire des produits et du matériel nécessaire guident le responsable de la planification quant au délai et à l'ampleur du rationnement.

2.4.8 La gestion des déchets

L'entreposage temporaire des déchets de nourritures liquide et solide, des déchets biomédicaux et des autres déchets doit être envisagé si les déchets sont habituellement transportés hors du site. Il est important de planifier des méthodes alternatives de disposition des déchets. La situation pourrait devenir problématique surtout en période de chaleur.



C

Activité 8

L'évaluation du niveau de planification de l'isolement pour son établissement

Cette activité permet de déceler les points les plus vulnérables de l'établissement concernant l'isolement. À l'aide des résultats de la connaissance du milieu et de l'étude de vulnérabilité, on s'interroge sur le niveau de planification de l'isolement pour l'établissement. Ce niveau dépend du type d'établissement, des ressources disponibles ainsi que du lieu géographique.

- Sommes-nous vulnérables à certains sinistres ?

Sinistres	Oui	Non
– Blizzard		
– Inondation		
– Tempête de neige		
– Tornade		
– Tremblement de terre		
– Glissement de terrain		

- Sommes-nous en mesure de maintenir la continuité des plans de soins avec les ressources humaines disponibles à l'interne ?

	Oui	Durée	Non
– Le jour			
– Le soir			
– La nuit			

- Sommes-nous en mesure d'offrir les produits et les services suivants sans intervention ou soutien externes ?

	Oui	Durée	Non
– Ventilation et chauffage			
– Approvisionnement en eau			
– Approvisionnement en eau de cuisson			
– Approvisionnement en électricité • Éclairage essentiel • Équipements médicaux			
– Réfrigération pour la nourriture			
– Réfrigération pour les médicaments			
– Réfrigération pour les produits sanguins			

-
- Disposons-nous à proximité de mécanismes de soutien ? Quels sont-ils ?

2.5 La réception massive d'usagers et de blessés

Lors de ce type d'intervention, pendant lequel plusieurs intervenants sont mis à contribution, l'établissement reçoit un grand nombre d'usagers ou de blessés. L'établissement doit donc prévoir des mécanismes pour les accueillir et leur prodiguer les soins et les services nécessaires. Le partage des responsabilités se fait en fonction de la mission, de l'organigramme, des particularités locales de l'établissement ainsi qu'en fonction des compétences des personnes désignées.

Le volet «réception» doit donc être adapté selon la mission de l'organisation.

2.5.1 La réception d'usagers à l'occasion d'une relocalisation

Cette situation survient lorsqu'un établissement sinistré doit transférer une partie ou la totalité de ses usagers. Tout établissement ayant des facilités pour répondre aux besoins du moment peut recevoir ces usagers.

Lorsque le personnel infirmier de l'établissement sinistré accompagne ses usagers, il est préférable de regrouper toutes ces personnes dans un même lieu. Il sera peut-être nécessaire de déplacer des usagers de l'établissement dans d'autres locaux.

2.5.2 La réception de multiples blessés à l'urgence

Chaque établissement ayant un service d'urgence peut recevoir un nombre de blessés impressionnant à la suite d'un sinistre. Un plan d'urgence pour la réception de multiples blessés à l'urgence doit être mis au point selon les orientations du plan d'urgence régionale du réseau de la santé et des services sociaux, volet «intervention en santé physique». L'établissement concerné doit donc se donner des lignes de conduite (figure) car, dans une telle situation, il déclenche très rapidement son plan des mesures d'urgence et intervient conformément à sa mission et aux responsabilités suivantes :

- Procéder au triage des victimes dès leur arrivée;
- Prodiguer les soins requis selon les protocoles établis et procéder à des transferts pour les soins non disponibles;
- Assurer une disponibilité optimale de lits et de ressources humaines et matérielles;
- Déléguer, si nécessaire, et selon les ententes préétablies dans le plan

- régional des mesures d'urgence, l'équipe médicale ou certaines ressources humaines et matérielles sur les lieux du sinistre ou à d'autres points désignés;
- Demander assistance aux établissements voisins et à la régie régionale;
 - Informer les partenaires, les familles et la population.

TABLEAU 4.8
EXEMPLE DE LIGNES DE CONDUITE LORS
D'UNE RÉCEPTION À L'URGENCE

- ⇒ Organiser l'accueil.
 - ⇒ Prévoir une seule entrée pour l'arrivée de tous les sinistrés à l'aire de triage de l'urgence où se trouve une personne responsable du triage.
 - ⇒ Procéder de nouveau au triage avec la méthode START car la condition des sinistrés peut changer durant le transport. Séparer le plus rapidement possible les blessés pouvant tolérer une certaine période d'attente de ceux ayant besoin de soins immédiats afin de préserver leur vie et leur santé.
 - ⇒ Diriger ou transporter les sinistrés dont la condition est stable dans un lieu préalablement désigné.
 - ⇒ Transporter les sinistrés dont l'état de santé est incertain dans une aire adjacente pour qu'ils y soient examinés et diagnostiqués (par un médecin ou un infirmier). Regrouper les patients diagnostiqués stables avec le groupe similaire qui attend des services.
 - ⇒ Après le triage, diriger les sinistrés considérés comme étant dans un état précaire (code rouge) dans les salles de traitement prévues pour les stabiliser et par la suite les traiter selon leur condition.
 - ⇒ Utiliser un formulaire préétabli pour faciliter l'inscription. Y noter :
 - le nom ou le numéro*;
 - la provenance;
 - la condition;
 - la médication prescrite;
 - l'endroit assigné;
 - etc.
 - ⇒ Tenter d'obtenir le plus de renseignements précis possible, au début de la réception et pendant celle-ci, sur le nombre de victimes, la nature et la gravité des blessures (l'information recue est parfois imprécise et même contradictoire).
 - ⇒ Faire escorter les patients par le personnel non médical aux lieux désignés afin d'alléger les tâches de l'équipe de soins.
 - ⇒ Lorsque l'équipement médical est nécessaire pour intervenir, donner les traitements là où l'équipement est habituellement situé (le fait d'intervenir hors de l'urgence risque de ralentir les interventions).
 - ⇒ Garder les parents, les amis et les curieux hors de l'aire de tri et de traitement et prévenir l'incursion de journalistes à l'aide du service de sécurité.
- * Il faut avoir un moyen d'identification rapide lorsque les sinistrés arrivent sans dossier ou inconscients; on utilise généralement le numéro de l'étiquette du premier triage.



AIDE-MÉMOIRE PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PLANIFIER LORS DE LA RÉCEPTION MASSIVE D'USAGERS ET DE BLESSÉS

- ✍ Prévoir la procédure d'accueil et d'enregistrement.
- ✍ Déterminer des zones de rassemblement en tenant compte de la codification.
- ✍ Prévoir des corridors d'accès.
- ✍ Prévoir la structure des équipes d'intervention ainsi que le matériel nécessaire;
- ✍ Prévoir des moyens de communication avec le site.
- ✍ Établir des procédures pour donner des congés à certains usagers pouvant être hébergés dans leur famille, chez des amis ou chez des bénévoles et dont l'état nécessite des soins pouvant être prodigués à domicile afin de disposer de plus de places pour les sinistrés.
- ✍ Établir des procédures de fonctionnement d'un centre d'information publique et assigner un porte-parole unique (des ententes préalables avec les médias facilitent la diffusion de l'information).
- ✍ Établir la liste des aires pouvant accommoder des sinistrés et déterminer leur capacité d'accueil.
- ✍ Établir l'ordre de priorité concernant l'utilisation de l'unité de soins ou de l'aire de services.
- ✍ Dresser une liste comprenant la description et l'emplacement du matériel susceptible de servir en cas de réception et établir la procédure d'approvisionnement et de cheminement.
- ✍ Définir la procédure pour faire appel à des ressources en services psychosociaux.
- ✍ Établir la ligne d'autorité lorsque les usagers arrivent avec le personnel accompagnateur et indiquer les signatures requises pour les demandes de services.
- ✍ S'assurer de l'arrimage avec les partenaires du réseau pour définir la capacité de réception, signer des ententes relatives aux échanges de ressources humaines et matérielles et vérifier la conformité avec les orientations régionales.
- ✍ Voir à ce qu'il y ait coordination avec la municipalité relativement au plan de circulation et à la sécurité à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.
- ✍ S'assurer de disposer d'une liste des sinistrés accueillis facile à consulter et indiquant l'endroit où ils se trouvent tout au long de l'événement.
- ✍ Définir les tâches des intervenants internes et externes participant à la réception.
- ✍ Établir les lignes de communication durant l'alerte avec les partenaires.
- ✍ Planifier le transfert vers d'autres établissements de santé si la capacité de traitement est insuffisante ou si l'état des victimes nécessite des soins spécialisés.

3 DES PROCÉDURES ET DES TECHNIQUES SPÉCIFIQUES

Produire un manuel de planification des mesures d'urgence sans aborder les procédures et les techniques particulières à des risques omniprésents dans l'ensemble des établissements du réseau n'était pas envisageable.

3.1 Évacuation en cas d'incendie

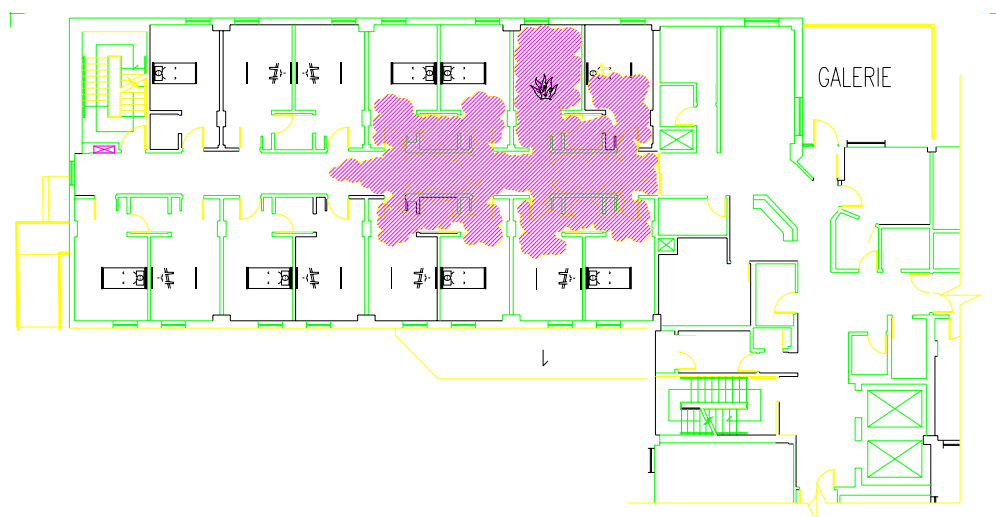
Les incendies sont le type de sinistre que l'on rencontre le plus couramment dans les établissements de santé. Ils sont aussi parmi les plus meurtriers. Il est donc essentiel que le plan d'urgence prévoit les modalités d'intervention en cas d'incendie. Le plan d'intervention incendie fait partie du plan d'urgence, il n'est pas le plan d'urgence.

3.1.1 Théorie de la compartimentation

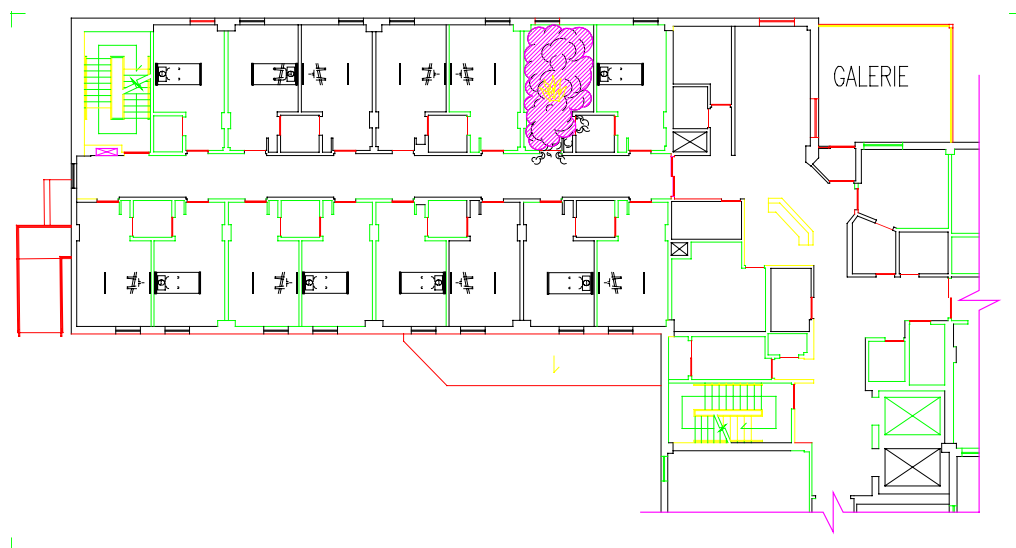
Les études démontrent que lors des incendies, les personnes meurent à la suite de l'inhalation de fumée. Le décès survient dans les premières minutes qui suivent le début de l'incendie. Il est essentiel d'intervenir rapidement afin de protéger les occupants.

Pour assurer une telle protection, on retrouve généralement, dans les établissements, des systèmes de détection et des systèmes d'extinction automatiques. Malgré la présence de ces mécanismes, les incendies peuvent progresser rapidement si les systèmes de compartimentation de la bâtisse ne fonctionnent pas rapidement. En effet, un établissement de santé est conçu comme une série de petites boîtes juxtaposées. Le principe d'intervention est de circonscrire l'incendie dans un compartiment afin d'éviter que la fumée et les flammes attaquent d'autres secteurs. La figure 4.15 démontre l'importance de la fermeture des portes lors d'un incendie dans une unité de soins.

Figure 4.15
Démonstration de la compartimentation favorisant une diminution de la propagation de la fumée



Propagation de la fumée sur un département lorsque la porte de la pièce où il y a l'incendie est demeurée ouverte.



Propagation de la fumée sur un département lorsque la porte a été fermée compartimentant ainsi l'incendie.

3.1.2 Le RACE

La NFPA (National Fire Protection Association) recommande le principe d'intervention RACE. Le RACE est l'acronyme anglais de Rescue, Alarm, Confinement, Extinction.

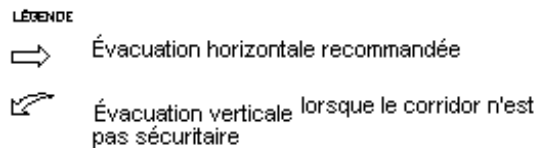
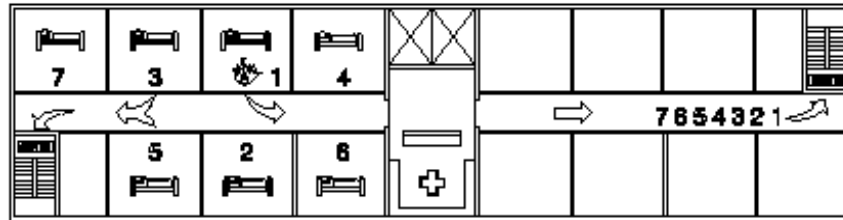
Considérant que sur une unité de soins, le nombre de membres du personnel est limité et que les résidents ont, dans la majorité des cas, besoin d'aide pour être évacués, il faut donc intervenir rapidement afin de limiter la dispersion de la fumée et de circonscrire l'incendie. Le principe de RACE peut être utilisé comme stratégie d'intervention incendie dans l'ensemble des départements d'un établissement. Il s'agit en fait de secourir les personnes en danger, d'actionner l'alarme, de fermer la porte de la pièce où il y a l'incendie ainsi que toutes les autres portes des pièces et les portes coupe-feu et de tenter d'éteindre l'incendie. La fermeture des portes empêchera la fumée et l'incendie de se propager plus rapidement. On utilise donc ici le principe de compartimentation ainsi que les qualités de protection de la bâtisse. L'application de ce principe d'intervention dans les premiers instants d'un incendie permettra de ralentir la progression de l'incendie en attendant l'arrivée de secours supplémentaires pour procéder à l'extinction et au sauvetage des autres occupants du secteur sinistré. Il est possible qu'il y ait des actions concomitantes lors de l'intervention en utilisant RACE. L'important est de retenir que c'est l'ensemble de ces éléments qui permettront de diminuer les conséquences de l'incendie.

3.1.3 Déplacement des usagers

Si l'incendie n'est pas maîtrisé rapidement, il faudra déplacer les usagers vers des zones de refuge sécuritaires. De façon générale, la zone de refuge se retrouve de l'autre côté des portes coupe-feu. On déplace en premier lieu les usagers ambulants et situés dans les chambres à proximité du lieu de l'incendie. On procède par la suite en évacuant les usagers alités. Le personnel doit évaluer, avec l'aide du système de codification des usagers, le meilleur moyen de transport. On applique le principe d'évacuation horizontale tout en étendant l'évacuation aux autres chambres si l'incendie n'est pas maîtrisé.

Dans la figure 4.16, nous représentons le concept d'évacuation horizontale à partir de l'endroit où se trouve l'incendie ou la menace. La chambre 1 est l'endroit sinistré. L'usager de cette chambre est évacué en premier. Les autres chambres sont isolées par la fermeture des portes afin d'éviter que la fumée pénètre dans les chambres. Si l'incendie n'est pas maîtrisé dans la chambre 1, on procède à une évacuation horizontale. L'ordre d'évacuation se fait en suivant la numérotation décrite dans le schéma. Il s'agit, dans un premier temps, d'évacuer la chambre en face de la chambre sinistrée (chambre 2), puis les chambres adjacentes (chambres 3 et 4), puis les chambres situées de chaque côté de la chambre 2, soit les chambres 5 et 6, et ainsi de suite, tout en s'éloignant de la source de danger. Les usagers évacués de leur chambre seront dirigés de l'autre côté des portes coupe-feu, le plus près possible de la sortie.

Figure 4.16
Séquence d'évacuation des chambres lors
d'un déplacement horizontal



Par contre, si le corridor devenait non sécuritaire, l'incendie dans la chambre 1 n'étant pas maîtrisé, il faudrait envisager une évacuation des chambres 3, 5 et 7 à la verticale sans passer par une évacuation horizontale, comme le démontrent les flèches pointillées.

Si l'incendie devenait plus important et menaçait les usagers qui ont été déplacés de l'autre côté de la porte coupe-feu, on devrait procéder à une évacuation verticale.

Il est important de retenir que selon le type d'usagers, l'évacuation verticale demande un grand nombre de ressources, ce qui peut retarder les opérations de sauvetage. La stratégie d'intervention doit favoriser une évacuation horizontale.

Le scénario d'évacuation décrit plus haut peut être adapté. On pourra privilégier l'évacuation des chambres 1, 2, 3, 5 et 7, puis évacuer les chambres 4 et 6. Ceci évitera que les chambres 3, 5 et 7 doivent être évacuées verticalement si le corridor devient impraticable ou dangereux.

LA STRATÉGIE D'INTERVENTION DOIT ÊTRE ÉVALUÉE EN TENANT COMPTE :

- **DU TYPE DE PROTECTION QU'OFFRE LE BÂTIMENT;**
- **DU TYPE D'USAGERS;**
- **DU NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL DISPONIBLES POUR PROCÉDER AUX OPÉRATIONS DE SAUVETAGE DANS LES PREMIERS MOMENTS.**

LE RESPONSABLE DES MESURES D'URGENCE POURRA AVOIR RECOURS AU SERVICE DES INCENDIES POUR METTRE AU POINT UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION ADAPTÉE À SON ÉTABLISSEMENT.

4. LE PLAN DES MESURES D'URGENCE : UN CARNET DE BORD UTILE

Une fois les interventions planifiées, c'est le moment de produire le plan des mesures d'urgence. Le plan des mesures d'urgence est le document dans lequel sont consignés tous les éléments résultant de la planification des mesures d'urgence de façon à faciliter le repérage des renseignements essentiels à une intervention efficace et efficiente.

Dans ce chapitre, nous tentons de répondre aux différentes questions du responsable de la planification des mesures d'urgence qui veut doter l'établissement d'un plan des mesures d'urgence :

- Quels types d'informations doivent-ils être fournis et à qui sont-ils destinés ?
- Comment organiser les éléments retenus par le comité de planification lors de la planification des interventions ?
- Comment présenter les informations ?
- Comment s'assurer que les informations sont exactes ?
- Etc.

4.1 Le contenu d'un plan des mesures d'urgence

Le plan des mesures d'urgence est un plan que l'on veut opérationnel, c'est-à-dire où il est possible de retrouver rapidement l'information nécessaire. Il sert en quelque sorte de carnet de bord qui précise *Qui fait quoi, quand et comment* lors d'une urgence ou d'un sinistre.

Il doit donc contenir des informations fiables, exactes et pertinentes, en plus d'être facile à consulter et à utiliser. La qualité et l'efficacité d'un plan ne sont surtout pas fonction de son nombre de pages. Un plan trop volumineux peut même créer une fausse confiance.

Tableau 4.9
Exemple de critères de qualité d'un plan des mesures d'urgence

CRITÈRES	COMMENTAIRES
Être simple, précis et représentatif du milieu	- Le plan ne doit pas être trop volumineux afin de ne pas décourager le lecteur. - La forme télégraphique est privilégiée.
Être connu de tous	Le plan est diffusé à tout le personnel ainsi qu'à tous les partenaires externes, et il tient compte des rôles et des responsabilités de chacun.
Être vivant	Des mises à jour, des améliorations et des modifications sont apportées régulièrement au plan afin de toujours refléter la réalité du milieu.

Peu importe la mission ou la capacité de l'établissement, le plan des mesures d'urgence est un outil de référence facile à consulter et vivant. En véhiculant une vision commune et en transmettant la même information aux intervenants concernés, ce document permet d'offrir une formation adéquate et de garantir ainsi une uniformité et une complémentarité des interventions.

Une version complète ainsi que des versions abrégées sont établies. La version complète regroupe tous les éléments de planification des mesures d'urgence (annexe). À partir de cette version, différentes versions sont préparées afin de répondre à des besoins plus particuliers (plan d'intervention concernant l'incendie pour un service, affiche sur les techniques de déplacement, etc.).

La version complète comprend trois sections :

- les généralités;
- les plans d'intervention;
- les annexes.

Voici un exemple de tables des matières d'un plan d'urgence qui comprend l'ensemble des éléments que doit contenir un plan complet. Il appartient à chaque établissement de déterminer la portée et le niveau de raffinement de chacune des sections :

Section 1 : Généralités

Cette première section regroupe les informations d'ordre général ainsi que les résultats de chacune des étapes de la démarche de planification :

- Page de présentation
- Présentation de la direction générale
- Introduction
- Liste de distribution
- Registre des mises à jour
- Table des matières
- Lexique
- Mission générale et description sommaire de l'établissement
- Résultats de l'étude de vulnérabilité
- Structures et mécanismes communs
- Description des centres de décision :
 - centre de coordination (pourquoi, qui, où, matériel nécessaire);
 - centre des opérations (expliquer la différence entre le centre des opérations et le centre de coordination);
 - description des responsabilités des différents départements lors d'un sinistre ;
 - description de la brigade d'intervention.
- Description des mécanismes d'alerte (organigramme, chaîne téléphonique, etc.) :
 - interne (personnel en fonction);
 - externe (municipalité, service ambulancier, régie régionale, etc.);
 - rappel au travail (personnel non en fonction).
- Description des mécanismes d'information
- Types d'intervention :
 - évacuation :
 - pourquoi,
 - procédure,
 - lieu de rassemblement;
 - confinement :
 - quand,
 - procédure;
 - relocalisation :
 - définition,
 - lieux de relocalisation et procédure d'ouverture de ces lieux
 - transport,
 - soins sur les lieux pour une période de 24 heures,
 - équipement nécessaire,
 - rôle de la Régie régionale,
 - procédure de congé,
 - procédure concernant les soins intensifs et la salle d'opération;

-
- isolement :
 - définition de l'isolement,
 - explication des causes d'un isolement et des conséquences sur les activités de l'établissement,
 - explication des méthodes de travail en présence des problèmes suivants : manque d'eau potable, panne électrique, manque de personnel, panne du système de chauffage, panne du système téléphonique;
 - réception massive d'usagers et de blessés :
 - définition,
 - description des circonstances (établissement sinistré, sinistre dans la communauté),
 - alerte du personnel et des autorités de l'établissement,
 - endroit prévu pour l'accueil,
 - évaluation et triage des sinistrés,
 - prestation des soins,
 - inscription des sinistrés,
 - responsabilité des différents services,
 - transfert inter-établissement.

Section 2 : Plans d'intervention spécifiques

Dans cette deuxième section sont regroupés les plans d'intervention destinés à préciser des modalités d'opération pour un risque particulier de sinistre retenu lors de l'étude de vulnérabilité. Il peut s'agir entre autres d'intervention incendie, d'alerte à la bombe, d'intervention en présence de matières dangereuses, etc. Chaque plan d'intervention comprend cinq sous-sections :

- **Situation** : en se référant aux résultats de l'étude de vulnérabilité, on explique la situation de l'établissement en ce qui concerne les mesures d'urgence.
- **Mission** de l'établissement au regard du risque retenu : cette sous-section décrit le rôle et les responsabilités de l'établissement par service ou selon le découpage privilégié par l'établissement. Les attentes face aux tâches des intervenants en situation d'urgence y sont décrites.
- **Exécution** : cette sous-section décrit l'opérationnalisation de la planification.
- **Soutien logistique et administration** : toutes les ressources matérielles et administratives allouées à l'intervention y sont décrites.
- **Commandement et contrôle** : cette sous-section décrit la chaîne de commandement et de contrôle au moyen d'organigrammes ainsi que les moyens de communication disponibles.

Section 3 : Annexes

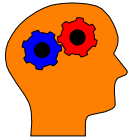
Véritable répertoire, cette dernière section regroupe les informations qui soutiennent les interventions. Ces informations, présentées sous forme de listes, permettent de rejoindre les ressources humaines et d'obtenir les services et le matériel essentiels aux interventions. On y retrouve aussi des schémas de l'établissement.

4.2 Les formes de présentation et la distribution du plan des mesures d'urgence

Généralement, le support de présentation de la version complète d'un plan des mesures d'urgence est un cahier à anneaux. De couleur vive et muni de séparateurs, celui-ci permet une consultation rapide tout en facilitant les mises à jour. On peut ainsi extraire, agrandir ou reproduire des tableaux, des schémas ou des textes selon les besoins.

Tableau 4.10
Exemple de présentation d'un plan des mesures d'urgence

CONTENU	FORME	DESTINATAIRE
Version complète Sections 1 à 3	Cahier à anneaux	INTERNE Centre de documentation Direction générale Directeurs, directrices et ad- joint(e)s Coordonnateurs et coordonna- trices des soins infirmiers Membres du comité des mesu- res d'urgence EXTERNE Service de prévention des in- cendies Service de police Régie régionale
	Support informatique (pour faci- liser la consultation et les mises à jour)	Gestionnaires de crise Centre des opérations Responsable des mesures d'urgence
Version simplifiée (certains éléments du plan)	Cahier à anneaux (section 2)	Directeurs et directrices
	Carte portefeuille (étapes importantes selon l'intervention, liste des numéros de téléphone,...)	Personnel susceptible d'in- tervenir rapidement (par exem- ple, personnel de garde)
	Feuilles synthèses (schéma de la procédure d'évacuation d'une chambre...)	Coordonnateurs et coordonna- trices Lieux priorités (ex. : poste de garde...)
	Affiches murales (illustration des méthodes de transport, résumé des disposi- tions importantes du PMU...)	Poste de garde de chaque unité de soins Lieux stratégiques pour une Tâche précise (ex. : à l'emplacement des extinc- teurs...)



Activité 9 La distribution du plan des mesures d'urgence

Cette activité permet de constater si dans votre établissement tous et chacun ont en leur possession une version appropriée du plan des mesures d'urgence. En vous servant du tableau suivant, identifiez les personnes qui ont reçu le plan des mesures d'urgence en précisant quelles sont la version et la forme du plan qui leur a été remis.

CONTENU	FORME	DESTINATAIRE
Version complète		INTERNE
		EXTERNE
Version simplifiée (certains éléments du plan)		

4.3 La mise à jour : des petits ajustements au fil des jours

La mise à jour fait référence à «L'actualisation du plan des mesures d'urgence afin de le rendre conforme à la réalité de l'établissement». La mise à jour concerne donc directement le plan des mesures d'urgence. À tous moments de l'année, la personne responsable du dossier des mesures d'urgence vérifie s'il y a eu des modifications, les intègre au plan des mesures d'urgence et prépare la distribution des mises à jour.

4.3.1 Des avantages appréciables

La mise à jour du plan des mesures d'urgence comporte de nombreux avantages. Elle incite le personnel de l'établissement et les partenaires de l'externe à consulter périodiquement le plan des mesures d'urgence et à le critiquer afin de l'améliorer, ce qui favorise la circulation de l'information. De plus, comme on s'assure que les informations contenues dans le plan des mesures d'urgence sont complètes, pertinentes et fiables, cela contribue à diminuer le temps de réponse lors d'une intervention (temps de réaction).

4.3.2 Les moments où il faut effectuer une mise à jour

Une mise à jour s'avère nécessaire lorsque certaines informations sont désuètes et que l'absence de mise à jour peut compromettre la sécurité des usagers et du personnel. Les circonstances qui justifient une mise à jour sont les suivantes :

- la modification de numéros de téléphone;
- la modification temporaire d'un corridor en raison de travaux de construction;
- un projet de construction ou de rénovation qui touche à l'intégrité du bâtiment existant;
- la fermeture de passages habituellement utilisés par le personnel pour des activités normales;
- des modifications dans les systèmes de communication;
- des modifications dans le système d'alarme;
- l'acquisition de nouveaux équipements de sécurité et de prévention;
- etc.

Afin de s'assurer qu'il y a au moins une mise à jour annuelle, le responsable des mesures d'urgence fixe une date et l'inscrit dans son calendrier de travail. Cette mise à jour annuelle permet la validation des informations contenues dans le plan des mesures d'urgence, telles que celles réunies dans le bottin des ressources internes et le bottin des ressources externes.

4.3.3 La distribution de la mise à jour

La liste de distribution des mises à jour est identique à celle de la distribution du plan des mesures d'urgence. Une lettre accompagnant la mise à jour permet de situer la personne concernée et de lui transmettre les indications nécessaires pour effectuer la mise à jour de son plan (figure).

Dès la réception de l'avis de mise à jour, la personne concernée apporte *immédiatement* les changements au document original. Par la suite, elle note sur la feuille intitulée **Registre des mises à jour** le numéro ainsi que la date de la mise à jour et y inscrit son nom. Cette feuille est insérée au début du plan des mesures d'urgence.

Tableau 4.11
Exemple d'avis de mise à jour

AVIS DE MISE À JOUR		
Le 20 mai 1997		
Monsieur, Madame,		
Vous trouverez ci-joint les mises à jour 1, 2 et 3 du plan des mesures d'urgence du Centre de santé de Gravelbourg.		
MISES À JOUR	PAGES À SUPPRIMER	PAGES À INSÉRER
1	pages 3, 4, 5	pages 3, 4, 5, 5a
2	page 60	page 60
3	page 61	
Assurez-vous d'apporter rapidement les changements à votre exemplaire du plan des mesures d'urgence et d'inscrire sur la feuille Registre des mises à jour la date et le numéro des changements. Merci.		
Praline Fontaine, Responsable des mesures d'urgence		



Activité 10

Plan d'intervention relatif à un déversement de matières dangereuses au Centre de santé de Gravelbourg

PLAN DES MESURES D'URGENCE

CENTRE DE SANTÉ GRAVELBOURG

Plan d'intervention

Déversement de matières dangereuses

SITUATION

Le Centre de santé de Gravelbourg se situe à 1,5 km du parc industriel régional. On retrouve dans ce parc industriel environ 60 entreprises, dont 12 sont considérées comme présentant un risque d'accident industriel majeur par l'Association industrielle de Gravelbourg, ce qui rend notre établissement vulnérable.

Bien que la responsabilité d'intervenir et de gérer les interventions sur son territoire incombe à la municipalité, un déversement à proximité du Centre peut affecter la sécurité et la santé de ses occupants.

L'importance du déversement, le climat et les vents dominants sont tous des facteurs déterminants pour la prise de décision.

L'étude de vulnérabilité a démontré qu'une fuite de chlore menacerait le Centre.

MISSION

Assurer la sécurité des usagers et du personnel, déterminer s'il faut procéder à l'évacuation des bâtiments ou à l'obstruction des entrées d'air.

PORTÉE

Le présent plan d'intervention porte essentiellement sur les interventions visant à protéger les occupants du Centre contre les risques d'exposition à un contaminant lors d'un déversement ou d'un incendie entraînant la dissémination de matières dangereuses dans l'environnement.

EXÉCUTION

Le plan d'intervention comprend trois phases :

1. Phase de détection et de confinement
2. Phase de surveillance du confinement
3. Phase de retour à la normale

La phase de détection et de confinement est la phase durant laquelle les employés perçoivent une odeur de chlore ou de tout autre produit chimique ou durant laquelle ils reçoivent une alerte des services d'urgence municipaux. Le Centre est alors immédiatement mis en confinement.

La phase de surveillance du confinement consiste à monitorer la qualité de l'air et le confort des occupants.

La phase de retour à la normale consiste à purger les systèmes de ventilation afin d'éviter que des contaminants ne pénètrent dans le bâtiment et à inspecter les dépressions dans les différents endroits afin de vérifier s'il n'y a pas eu accumulation de gaz à ces endroits.

Rôles et responsabilités

A. Coordonnateur des opérations

Lorsque le coordonnateur des opérations est informé d'une intervention d'urgence à la suite d'un déversement de matières dangereuses, il doit prendre une décision sur l'une ou l'autre des procédures de protection à adopter.

Phase 1 – Obturation des entrées d'air

- ⇒ Reçoit un avis de présence de matières dangereuses dans l'environnement via la centrale de surveillance du service de sécurité.
- ⇒ Analyse la situation et recommande, le cas échéant, le déclenchement des procédures de confinement.
- ⇒ Avise le directeur général.
- ⇒ Établit le centre des opérations à la salle de conférence.
- ⇒ Rassemble le personnel pour gérer l'intervention.
- ⇒ Coordonne les activités avec les intervenants externes (pompiers, policiers, ambulanciers).

Phase 2 – Surveillance du confinement

- ⇒ S'assure de la qualité de l'air et détermine un plan de monitoring selon les directives de la direction de la santé publique de la région et du ministère de l'Environnement.
- ⇒ Prépare le déclenchement du plan d'intervention d'évacuation advenant que les procédures de confinement n'assurent plus la sécurité des occupants.

Phase 3 – Retour à la normale

- ⇒ Décide avec les autorités de lever les procédures de confinement.
- ⇒ S'assure de la purge des systèmes de ventilation.
- ⇒ Fait inspecter le bâtiment.
- ⇒ Fait le bilan des opérations.

B. Infirmière-chef

Phase 1 – Obturation des entrées d'air

- ⇒ Rappelle au personnel les consignes sur la fermeture des portes et des fenêtres.
- ⇒ Établit un lien de communication avec toutes les unités de soins.

Phase 2 – Surveillance du confinement

- ⇒ Informe le personnel des unités de soins des signes et symptômes d'intoxications aiguës.
- ⇒ Prépare le déplacement d'usagers qui seraient vulnérables vers des zones de confinement plus étanche.
- ⇒ S'il s'agit d'un gaz lourd, avise les unités de soins qu'il pourrait y avoir une évacuation verticale vers le haut.
- ⇒ Fait le bilan de tout signe d'intoxication aiguë.
- ⇒ Prépare les équipes de soins à une évacuation.

Phase 3 – Retour à la normale

- ⇒ Démobilise ses ressources.
- ⇒ Fait le bilan des activités.

C. Chef d'unité

Phase 1 – Obturation des entrées d'air

- ⇒ Avise ses équipes de soins des procédures de confinement à suivre.
- ⇒ Transmet les informations sur les signes et symptômes d'intoxication.

Phase 2 – Surveillance du confinement

- ⇒ Déplace les usagers vers des zones de confinement plus étanches.
- ⇒ Fait le bilan des mesures de confinement à l'infirmière-chef.
- ⇒ Avise ses équipes de soins de se préparer à une évacuation.
- ⇒ Rassure les usagers.

Phase 3 – Retour à la normale

- ⇒ S'assure de la ventilation des pièces.
- ⇒ Fait le bilan.

D. Responsable de la cuisine

Phase 1 – Obturation des entrées d'air

- ⇒ Arrête les activités de cuisson à la cuisine.

Phase 2 – Surveillance du confinement

- ⇒ Arrête les activités de cuisson à la cuisine.
- ⇒ Ferme toutes les sources de gaz naturel.

E. Responsable de la centrale thermique

Phase 1 – Obturation des entrées d'air

- ⇒ Procède manuellement à la fermeture du système de ventilation.
- ⇒ Ferme les dispositifs de ventilation non reliés au contrôle d'arrêt manuel.

Phase 2 – Surveillance du confinement

- ⇒ Surveille la qualité de l'air dans les différents secteurs.

Phase 3 – Retour à la normale

- ⇒ Purge le système de ventilation.
- ⇒ Inspecte le système de ventilation avant sa remise en fonction s'il s'agit d'un gaz corrosif.
- ⇒ Inspecte les dépressions que l'on retrouve dans le bâtiment (trous d'homme, quais de déchargement, égouts). Cette inspection doit être faite avec l'aide de systèmes de protection individuelle et de systèmes de détection.

SOUTIEN LOGISTIQUE ET ADMINISTRATION

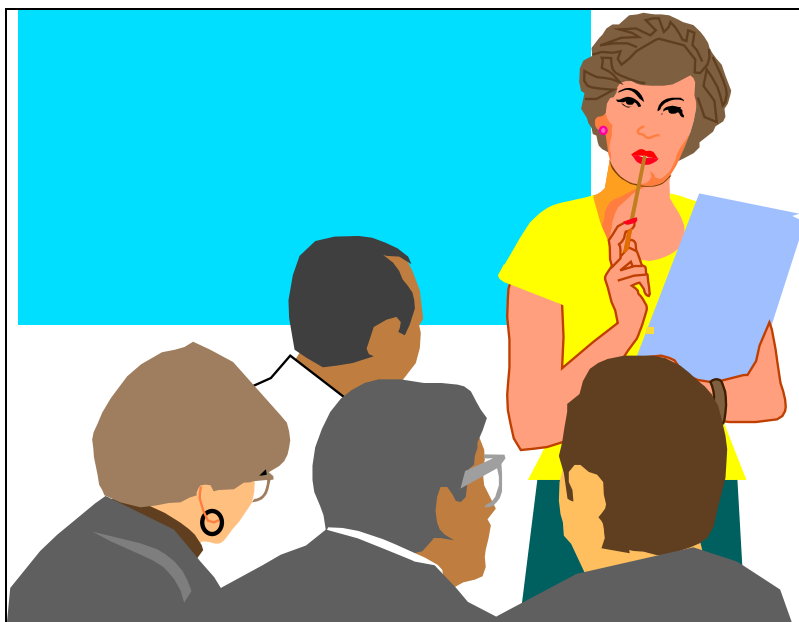
- 1. Ressources matérielles.** La grille qui se trouve à l'annexe Z du plan d'intervention du Centre de santé de Gravelbourg décrit l'équipement et les fournitures disponibles dans l'établissement ainsi que leur distribution.
- 2. Fournisseurs essentiels.** L'annexe X du plan d'intervention du Centre de santé de Gravelbourg dresse une liste des principaux fournisseurs dont la participation est requise dans la gestion du sinistre.
- 3. Soutien administratif.** Le personnel de secrétariat assurera le soutien administratif dont a besoin le coordonnateur des opérations au poste de commandement.

COMMANDEMENT ET CONTRÔLE

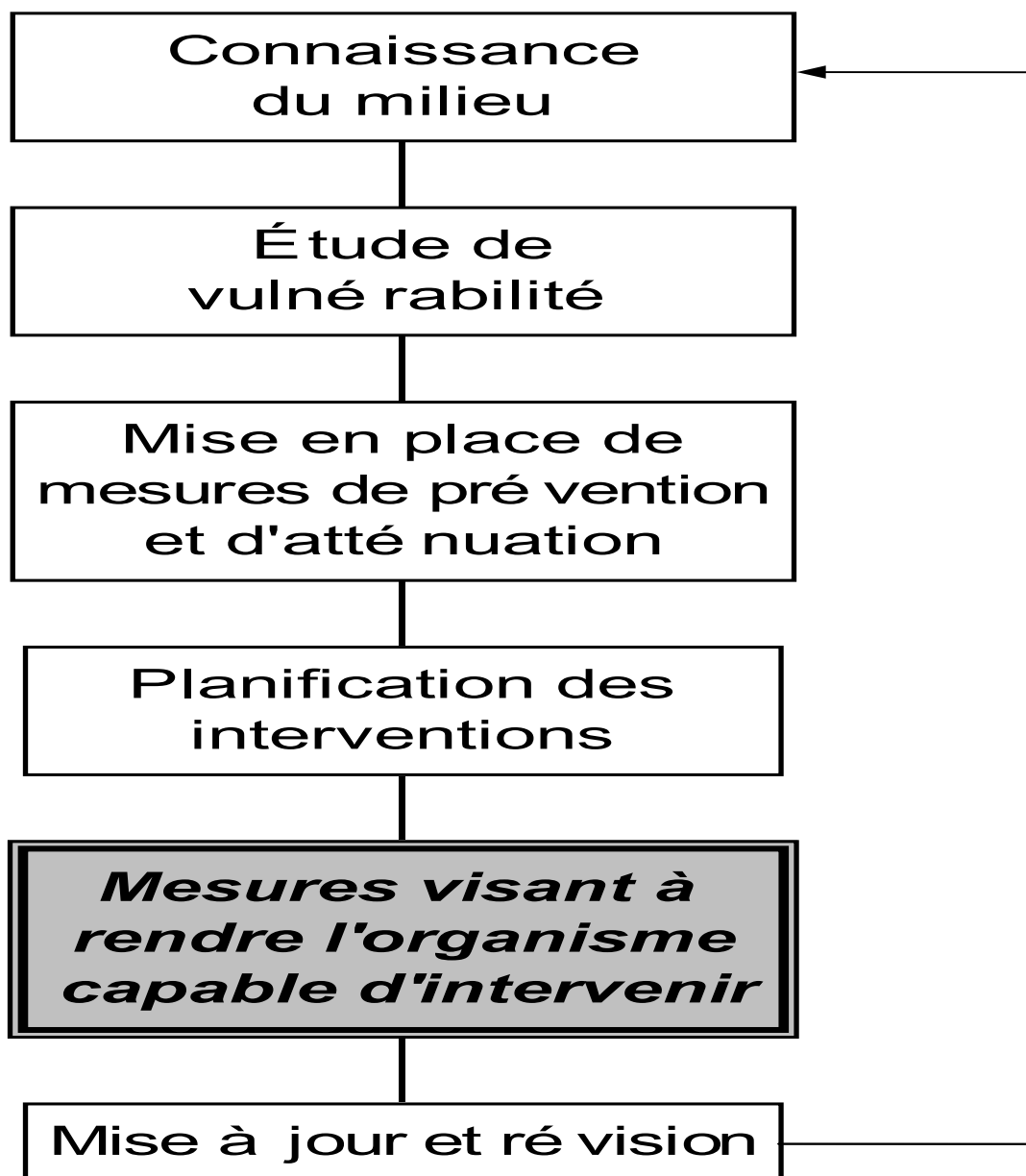
- 1. Coordonnateur des opérations.** Le directeur des services techniques agit comme **coordonnateur des opérations**.
- 2. Évacuation générale.** Seul le coordonnateur des opérations ou l'officier commandant du Service de prévention des incendies peuvent recommander au directeur général une évacuation générale.
- 3. Communications.** Le schéma de communication est reproduit à l'annexe C du plan d'intervention du Centre de santé de Gravelbourg et les listes des numéros de téléphone se trouvent à l'annexe T dudit plan.

CHAPITRE V

LA MISE EN PLACE DE MESURES VISANT À RENDRE L'ÉTABLISSEMENT CAPABLE D'INTERVENIR



PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



Maintenant que la planification des interventions est terminée, des mesures sont prises afin de s'assurer de l'actualisation du plan des mesures d'urgence et de combler l'écart entre la situation souhaitée et la situation réelle. Des principes doivent être implantés et des modalités d'intervention doivent être intégrées dans l'organisation.

Dans ce chapitre, nous abordons les mesures à privilégier pour aider l'établissement à être plus efficace lors de ses interventions. Puis nous mettons l'accent sur le programme de formation et les exercices.

1 DES MESURES À PRIVILÉGIER



Une fois le plan des mesures d'urgence complété, le responsable des mesures d'urgence doit s'assurer que les procédures et les actions prévues dans le plan s'appliqueront lors d'un sinistre. Pour ce faire, il privilégie une série de mesures qui peuvent aider l'ensemble de l'organisation à être efficace et efficiente dans ces circonstances. Nous en présentons quelques exemples : les modifications administratives, l'achat d'équipements ou la modification d'installations, le programme de formation.

1.1 Les modifications administratives

Certains arrangements administratifs peuvent être nécessaires afin d'intégrer le plan des mesures d'urgence dans l'organisation, tels que :

- la mise en place d'une politique de diffusion;
- la désignation d'une personne de garde en permanence;
- la négociation pour inclure dans la description de tâches les rôles et responsabilités de chacun lors d'un sinistre;
- la mise en place d'une politique d'inspection de certains équipements (système d'alarme, extincteur);
- etc.

1.2 L'achat d'équipements ou la modification d'installations

Les interventions telles qu'elles ont été planifiées peuvent nécessiter l'achat d'équipements ou la modification d'installations. Voici quelques exemples.

- Exemples d'achat d'équipements :
 - matériel d'évacuation : matelas d'évacuation, civière, etc.;
 - trousse d'urgence avec le matériel nécessaire en cas d'une relocalisation;
 - matériel de communication : téléchasseur, cellulaire, système d'intercom, etc.;
 - matériel pour la brigade d'incendie : dossard d'identification, chariot d'incendie, etc.
- Exemples de modifications aux installations :
 - ajout de lignes téléphoniques dans le centre de coordination;
 - installation de rampes d'accès à certaines sorties d'urgence;
 - nouvelle signalisation : affichage fluorescent indiquant les étages dans les cages d'escalier.

1.3 Le programme de formation

Pour garantir la qualité des interventions lors d'un sinistre, il est important que le personnel soit formé et qu'il s'exerce à intervenir. Pour ce faire, une planification des mesures d'urgence intègre un programme de formation, lequel permet aux membres du personnel :

- d'acquérir les connaissances sur les procédures et techniques d'intervention en cas de sinistre;
- d'assimiler leur rôle;
- de connaître le rôle des partenaires qui doivent prendre part à la réponse d'urgence;
- de favoriser la collaboration entre les intervenants.

De plus, au cours de la formation, on pourra évaluer la planification des interventions et obtenir des renseignements qui seront utiles lors de la révision de la planification des mesures d'urgence.

Le programme de formation comprend une série d'activités diverses allant des séances d'information jusqu'aux exercices portant sur les procédures à suivre.



Activité 11

Une vérification préliminaire

Cette activité permet d'avoir une vue globale de l'état de préparation du personnel concernant les interventions en situation d'urgence.

Répondre aux questions suivantes :

- 1) Y a-t-il un programme de formation en mesures d'urgence ? Oui ____ Non ____
- 2) Ce programme s'adresse-t-il à l'ensemble du personnel de l'établissement ? Oui ____ Non ____
- 3) La formation qui en découle est-elle diffusée périodiquement ? Oui ____ Non ____
- 4) Le personnel participe-t-il au moins annuellement à des exercices ? Oui ____ Non ____

Si vous avez répondu oui à toutes les questions, vous êtes sur la bonne voie. Si ce n'est pas le cas, vous courez le risque que votre plan des mesures d'urgence soit inopérant lors d'un sinistre.

2 S'ASSURER DE L'EFFICACITÉ D'UN PROGRAMME DE FORMATION

Comme nous l'avons vu précédemment, le programme de formation permet de rendre l'organisation efficiente lors d'un sinistre. Ce programme de formation a plus de chances de porter fruit s'il intègre certains critères et s'il est établi en respectant certaines phases.

2.1 Des critères à respecter

Nous avons retenu quatre critères qui permettent une meilleure intégration du programme de formation au sein de l'organisation :

- le programme de formation doit être continu;
- le programme de formation doit être intégré aux activités courantes du personnel;
- le programme de formation doit prévoir une gradation de la complexité des activités;
- le programme de formation doit être adapté à tout l'établissement.

2.1.1 Un programme de formation continue

Un programme de formation continue consiste à répartir les activités selon un calendrier détaillé.

Cette approche comporte les avantages suivants :

- permettre au personnel d'assimiler graduellement les concepts prévus au plan des mesures d'urgence;
- éviter que des concepts soient oubliés après une trop longue période;
- mieux répondre aux attentes du personnel en intégrant les nouveaux éléments;
- ajuster le programme plus rapidement;
- mettre en confiance le personnel par de fréquents rappels des concepts d'intervention;
- maintenir l'intérêt du personnel au regard des mesures d'urgence.

2.1.2 Un programme de formation intégré aux activités courantes

Cette approche prévoit la tenue régulière d'activités de mesures d'urgence à même les activités courantes du personnel, et ce, sur de courtes périodes pouvant facilement être insérées durant les heures de travail. Le responsable des mesures d'urgence prépare le contenu des activités en collaboration avec les responsables des départements. Les avantages sont multiples :

- responsabiliser la direction de chaque département;
- diminuer les coûts de remplacement du personnel pendant les activités;

-
- favoriser une meilleure intégration des notions relatives aux mesures d'urgence par le personnel puisque les rappels sont fréquents.
 - rejoindre le plus grand nombre de personnes possible.

2.1.3 Des activités de formation graduelles

Les activités du programme de formation sont planifiées selon un ordre qui tient compte des connaissances des membres du personnel, de leur niveau de compétence et du cheminement à suivre. L'assimilation des notions prévues au plan des mesures d'urgence est ainsi favorisée. C'est le concept des « petits pas ». Le personnel acquiert des notions de base avant de passer à des activités plus complexes. Le fait d'engager le personnel dans des activités de grande envergure sans qu'il ait reçu de formation préalable et sans qu'il ait exercé son action dans des activités à plus petite échelle pourrait démotiver certains participants croyant les difficultés insurmontables.

2.1.4 Un programme adapté à l'établissement

Adapter un programme de formation à l'établissement signifie tenir compte à la fois des éléments contenus dans le plan des mesures d'urgence et des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement. Le programme sera d'autant plus complexe si le personnel à former est nombreux, les services variés, les vocations de l'établissement multiples, etc. Un des moyens pour bien répondre à ce critère est le recours à une consultation auprès des responsables de services et des membres du personnel.

2.2 La mise sur pied d'un programme de formation

La mise sur pied d'un programme de formation comprend différentes phases :

- la détermination des besoins de formation
- la définition des objectifs et l'établissement des contenus;
- le choix des activités;
- la détermination des budgets et l'établissement d'un échéancier.

2.2.1 La détermination des besoins de formation

Le responsable des mesures d'urgence relève dans le plan des mesures d'urgence les tâches qui doivent être assumées par le personnel lors d'un sinistre. Puis, à l'aide de la synthèse des informations (connaissance du milieu) et de l'évaluation de la capacité réelle à réagir des ressources humaines (étude de vulnérabilité), il détermine l'écart entre les compétences actuelles et les compétences souhaitées.

2.2.2 La définition des objectifs et l'établissement des contenus

Une fois les besoins de formation établis, des objectifs sont définis pour chacune des compétences souhaitées. Puis, le responsable des mesures d'urgence détaille les éléments de contenu et les connaissances préalables nécessaires. Il détermine un ordre logique d'acquisition de connaissances et de développement des habiletés et aptitudes.

2.2.3 Le choix des activités

Le responsable des mesures d'urgence choisit les activités qui répondent le mieux aux objectifs et au groupe visé par la formation, tout en tenant compte des différentes contraintes : la disponibilité des ressources, le temps, les locaux, les équipements, etc. Il cible les activités qui sont organisées par l'établissement et celles qui sont organisées par d'autres organismes et qui ont lieu à l'extérieur de l'établissement. Voici quelques suggestions d'activités :

- réunion d'information;
- programme de lecture;
- conférence, colloque, congrès, séminaire;
- cours, atelier.

2.2.4 La détermination des budgets et l'établissement d'un échéancier

Le responsable des mesures d'urgence évalue les coûts pour toute activité et établit un échéancier en prévoyant les délais nécessaires à sa réalisation. Il est souhaitable que le comité de planification ou la direction de l'établissement approuve le programme de formation. Ainsi, le responsable des mesures d'urgence reçoit un mandat de réalisation des activités prévues au programme.

3 LES EXERCICES



Une des méthodes d'apprentissage privilégiées dans les sessions de formation est le recours aux exercices. Ceux-ci s'inscrivent dans un contexte de simulation d'un sinistre. Ils permettent d'améliorer la capacité d'intervention du personnel concernant un ou plusieurs éléments du plan des mesures d'urgence. La tenue d'exercices permet aussi de valider la pertinence et l'adéquation des interventions planifiées.

Comme il a été mentionné précédemment pour le programme de formation, le niveau de difficulté des exercices est haussé graduellement afin de permettre au personnel d'assimiler les procédures d'intervention, de se sentir en confiance et de devenir de plus en plus motivé. Il est important de déterminer les objectifs et, par la suite, de choisir le type d'exercices : les exercices sans déploiement et les exercices avec déploiement.

3.1 Exercices sans déploiement

Les exercices sans déploiement permettent au personnel de vivre une situation d'urgence reconstituée à des fins de formation, et ce, sans déplacement. Ils se traduisent généralement par des discussions, des réflexions portant principalement sur des procédures. Nous en présentons quelques exemples : l'exercice de communication, l'étude de cas, l'exercice sur maquette.

3.1.1 L'exercice de communication

L'exercice de communication vise à simuler une circulation d'informations afin de s'assurer de la compréhension des procédures de communication par le personnel. Les mécanismes d'alerte, de rappel au travail ou la communication entre le centre des opérations et le centre de coordination peuvent être simulés.

L'alerte

Le personnel simule une alerte provenant du panneau d'alarme et avertit la brigade d'incendie, s'il y a lieu, ou le service des incendies.

Le rappel au travail

La personne responsable du rappel au travail téléphone au personnel afin de vérifier le nombre de personnes pouvant être rejointes et le temps requis pour les rejoindre.

La communication entre le centre des opérations et le centre de coordination

Il s'agit de simuler l'échange de messages entre les centres de décision de l'établissement. Cet exercice demande la préparation d'un scénario précis et l'apport de problèmes qui sont créés afin d'ajouter du réalisme.

En général, l'exercice de communication comporte de nombreux avantages :

- préparation relativement simple;
- coûts minimes pour la préparation et la mise en œuvre;
- vérification de la vitesse de transmission et de la qualité de l'information.

Toutefois, ce type d'exercice ne permet pas de tester l'ensemble des procédures d'interventions; par ailleurs il peut déclencher une véritable alerte si des précautions ne sont pas prises.

3.1.2 L'étude de cas

Lors d'une étude de cas, une équipe de travail est réunie. Un cas réel lié à un sinistre lui est soumis. L'équipe analyse le cas suggéré et détermine les mesures à prendre. Ensuite, le groupe discute et compare ses réponses au regard du cas étudié. Différents thèmes peuvent être abordés :

- les procédures d'incendie;
- les appels à la bombe;
- les accidents impliquant des matières dangereuses;
- les procédures de confinement;
- les problématiques reliées à l'isolement;
- etc.

L'étude de cas est facile à organiser et permet de vérifier la compréhension des notions et des procédures contenues dans le plan des mesures d'urgence. Cependant, elle exige de l'animateur une bonne connaissance du déroulement des interventions pour pouvoir expliquer certaines nuances lors de la mise en commun des commentaires des participants. Le cas doit être adéquat et clairement présenté. L'exercice nécessite aussi la libération du personnel pour quelques heures.

3.1.3 L'exercice sur maquette

L'exercice sur maquette permet de visualiser le déroulement des interventions grâce à la reproduction des lieux de travail sur une maquette. Une telle maquette peut être confectionnée facilement avec du matériel présent dans tous les établissements de santé. Par exemple, on peut agrandir le plan d'un département, le coller sur un carton et représenter les usagers et le personnel à l'aide de punaises de couleur.

L'animateur décrit un événement et le personnel réagit en déplaçant les punaises et en indiquant les actions qu'il effectue. L'animateur peut, par la suite, créer différents problèmes dans un court laps de temps. Finalement, il fait un retour sur l'expérience vécue avec le personnel.

L'exercice sur maquette est sécuritaire car il ne nécessite pas le déplacement des usagers. Sa durée est relativement courte, soit environ une demi-heure. Par ailleurs, l'animateur doit prévoir un scénario de base et y introduire des problèmes selon l'évolution de l'exercice. Il doit aussi avoir une bonne connaissance du déroulement

réel d'un sinistre afin de proposer un scénario réaliste. Cette activité prépare bien aux exercices de déploiement.

Voici quelques exemples de thèmes pour les exercices sur maquette :

- le déplacement horizontal ou vertical des usagers;
- la circulation externe;
- la circulation des civières à l'intérieur de l'urgence.

3.2 Exercices de déploiement

Les exercices de déploiement permettent au personnel de mettre en pratique les notions théoriques apprises. Comme il se font sur le terrain ou sur les départements, ces exercices peuvent perturber les soins aux usagers. Il est donc conseillé de les tenir après avoir fait des exercices de moindre envergure comme ceux que nous avons vus précédemment. Dans les endroits où la sécurité des occupants peut être compromise, seul le personnel participe à l'exercice. Comme les intervenants y prennent part physiquement, ce type d'exercice nécessite une plus grande organisation que les précédents. Il est nécessaire de mettre au point un scénario, de simuler des victimes, d'avoir des observateurs, de mettre en place un système de contrôle d'exercice, de remplacer le personnel.

Voici quelques exemples d'exercices :

- l'évacuation d'une chambre;
- l'utilisation du matériel dans le cabinet d'incendie;
- le déplacement horizontal ou vertical d'usagers;
- la gestion du centre de coordination;
- la fouille du bâtiment en cas d'appel à la bombe;
- l'évacuation en présence du service d'incendie;
- l'arrivée de blessés dans un centre hospitalier de courte durée;
- le confinement;
- etc.

Il est important de souligner que le Règlement sur la sécurité des édifices publics demande au propriétaire de faire exécuter périodiquement, et au moins une fois l'an, les exercices d'évacuation appropriés. Les exercices sur maquette ou les exercices de communication ne peuvent se substituer à cette obligation légale du propriétaire.

3.3 La planification d'un exercice

Un exercice doit être planifié avant sa tenue. Afin d'atteindre les résultats escomptés, certaines phases sont à respecter :

- la définition d'objectifs;
- le choix du type d'exercice;
- la conception du plan de réalisation;

-
- la tenue de l'exercice;
 - l'évaluation de l'exercice.

3.3.1 La définition d'objectifs

Le responsable des mesures d'urgence cible les objectifs reliés aux compétences souhaitées. Pour ce faire, il se base sur les compétences actuelles du personnel et les compare au résultat attendu. Cette réflexion est cruciale car un exercice tenu sans avoir ciblé un ou des objectifs au regard des compétences du personnel peut avoir des effets néfastes sur ce dernier. Par exemple, un exercice trop facile peut créer un faux sentiment de sécurité auprès du personnel. À l'opposé, si un exercice est trop difficile, les objectifs pourraient ne pas être atteints. Le personnel pourrait alors éprouver un sentiment d'échec et se démobiliser lors d'activités ultérieures concernant le plan des mesures d'urgence. Il ne faut pas oublier qu'un exercice est avant tout une activité pédagogique permettant au personnel de mettre en pratique les procédures d'intervention en cas de sinistre.

3.3.2 Le choix du type d'exercice

Une fois les objectifs définis, le responsable des mesures d'urgence choisit un type d'exercice qui permet l'atteinte de ces objectifs. Dans les sections 3.1 et 3.2, nous retrouvons quelques types d'exercices.

3.3.3 La conception du plan de réalisation

Voici quelques éléments à intégrer dans un plan de réalisation :

- calendrier de réalisation des tâches préparatoires à l'exercice;
 - information auprès du personnel sur la tenue d'un éventuel exercice;
 - liste du matériel nécessaire;
 - répartition des tâches;
 - budget;
 - éléments spécifiques au déroulement de l'exercice;
 - scénario.
- *Établir un calendrier de réalisation des tâches préparatoires à l'exercice*
- Il s'agit de définir les ressources nécessaires (humaines, matérielles et financières) ainsi que les responsabilités de chacun : qui est responsable de la tenue de l'exercice, des rencontres, des contacts, de la réservation des locaux, etc.
- *Aviser le personnel de la tenue d'un éventuel exercice*

Doit-on tenir secrète la date de l'exercice ? Cela dépend des objectifs de l'exercice et du niveau de préparation du personnel. Au début de la mise en place d'un programme d'exercices, il est conseillé d'en annoncer l'heure et la date et, par la suite, d'augmenter le niveau de difficulté. L'annonce de la tenue d'un exercice permet

au personnel de se préparer. Cette préparation ajoute à l'assimilation du plan des mesures d'urgence. Elle permet aussi d'organiser le travail afin de ne pas perturber les soins en cours. Il appartient aux coordonnateurs des mesures d'urgence de déterminer les éléments de l'exercice qui devront être gardés secrets.

– *Déterminer le matériel nécessaire*

Il s'agit de dresser la liste des équipements nécessaires à la tenue de l'exercice.

– *Déterminer la répartition des tâches*

Il est possible que le responsable des mesures d'urgence ne puisse organiser l'ensemble de l'exercice. Il peut être aidé par du personnel de différents services de l'établissement. Il faut faire la liste des tâches à déléguer et en assurer le suivi.

– *Déterminer le budget*

Il est possible que la tenue d'un exercice engendre des coûts, surtout s'il s'agit d'un exercice avec déploiement des ressources. Il faut prévoir les budgets pour les salaires ainsi que pour la location ou l'achat d'équipement.

– *Déterminer certains éléments du déroulement de l'exercice*

Il s'agit de réfléchir sur le déroulement de l'exercice. Voici quelques questions à se poser :

- Où et quand aura lieu l'exercice ?
- À quelle heure arriveront les observateurs, les évaluateurs, les participants ou les bénévoles, s'il y a lieu ?
- Quels sont les participants ?
- Qui évaluera l'exercice ?
- Qui animera l'exercice ?

– *Préparer un scénario*

Le scénario est conçu à partir d'un cas réel ou d'une situation fictive pouvant affecter l'établissement, selon l'étude de vulnérabilité. Cette situation doit être réaliste, précise et crédible. Les éléments essentiels à la compréhension de l'événement sont détaillés dans le scénario. Le scénario inclut également des problèmes qui sont soumis au groupe en cours d'exercice.

3.3.4 La tenue de l'exercice

Le responsable prépare soigneusement le déroulement des différentes activités qui auront cours lors de l'exercice afin d'en garantir le succès. En voici quelques exemples :

- la tenue de réunions préparatoires avant l'exercice afin de s'assurer que tous les éléments sont en place;

-
- l'inspection des locaux où se déroule l'exercice afin de s'assurer que des problèmes de dernière minute ne mettent pas en péril le succès de l'exercice;
 - l'inspection du matériel nécessaire à l'exercice;
 - la vérification auprès des évaluateurs de leur compréhension de l'objectif de l'exercice afin de garantir l'évaluation.

3.3.5 L'évaluation de l'exercice

À la suite de la tenue de l'exercice, l'évaluation permet de vérifier l'atteinte de l'objectif. Il faut donc prévoir une ou plusieurs personnes ayant la responsabilité d'évaluer l'exercice à partir d'une grille de vérification mise au point au préalable par le responsable des mesures d'urgence. Ces personnes, désignées comme évaluateurs, peuvent provenir de l'organisation ou de l'extérieur de celle-ci.

L'évaluation comporte deux niveaux. Le premier niveau porte sur les actions effectuées par les participants en regard des actions attendues dans le plan des mesures d'urgence. Le second niveau concerne la planification de l'exercice et son déroulement. À la suite de l'évaluation et selon les résultats obtenus, il peut s'avérer utile de modifier le plan d'intervention ou le programme de formation.

Nous vous suggérons de prendre quelques minutes pour lire l'exemple fictif qui suit afin de mieux saisir les concepts précédents.



Activité 12
Centre de santé de Gravelbourg

Programme de formation
mis au point par
le responsable des mesures d'urgence

Note au lecteur : *Les informations contenues dans cet exemple sont fictives et ne doivent pas être interprétées comme des normes à respecter.*

Centre de santé de Gravelbourg

But

Le présent document a pour objet de renseigner le personnel et la direction de l'établissement sur le programme de formation et d'exercice du plan des mesures d'urgence du Centre de santé de Gravelbourg.

Responsabilité

La mise en application du programme de formation est sous la responsabilité de M^{me} Claire Bergeron, directrice des soins infirmiers. Le présent programme de formation est approuvé par le comité de planification des mesures d'urgence de l'établissement.

Approche

Afin de rejoindre l'ensemble du personnel, une approche de formation décentralisée a été privilégiée. Ceci signifie que la responsabilité de la formation et des exercices incombe à chaque chef de service. Ce dernier s'assure que son personnel a reçu la formation telle qu'elle est prescrite dans le présent programme. Les chefs de service devront faire rapport au responsable des mesures d'urgence des activités relatives aux mesures d'urgence tenues dans leur service.

Déroulement du programme de formation

Le responsable des mesures d'urgence a préparé une série de dix activités de formation ou d'exercice qui devront être tenues au cours de l'année. Chaque chef de service devra tenir les activités selon la liste ci-jointe.

Le premier mardi de chaque mois est dédié aux activités liées aux mesures d'urgences. Durant cette journée, le chef de service tient l'activité prévue au programme sur les trois quarts de travail. Les activités sont conçues de telle façon qu'elles ne nécessitent pas la libération du personnel pour y participer. Chaque activité prend tout au plus vingt minutes de façon à être insérée facilement durant un quart de travail.

Outils

Le responsable des mesures d'urgence a préparé un cahier expliquant chacune des activités. Il a aussi mis au point un formulaire d'évaluation. Le chef de service devra se familiariser avec le contenu de l'activité avant la tenue de celle-ci. Le responsable des mesures d'urgence sera une personne-ressource pour les chefs de service.

Évaluation

Les chefs de service doivent remplir le formulaire d'évaluation joint au cahier de formation ou d'exercice après chaque activité. Par la suite, le formulaire est acheminé au responsable des mesures d'urgence dans la semaine suivant la tenue de l'activité. Deux fois par année, le responsable des mesures d'urgence fait rapport à la direction du déroulement du programme de formation et d'exercice.

Liste des activités

Activité 1

Session d'information sur le panneau d'alarme et sur les gestes à poser au cours d'une alarme incendie.

Activité 2

Session d'information sur les techniques de déplacement des usagers avec exercice par le personnel.

Activité 3

Utilisation des équipements de lutte à l'incendie.

Activité 4

Session d'information avec exercice sur maquette sur le déplacement horizontal des usagers.

Activité 5

Étude de cas sur les procédures de confinement dans la bâtisse à la suite d'un accident écologique.

Activité 6

Exercice d'évacuation d'une chambre.

Activité 7

Exposé sur la relocalisation temporaire du Centre de santé de Gravelbourg au centre communautaire.

Activité 8

Exercice d'alerte dans le Centre.

Activité 9

Exercice d'évacuation horizontale.

Activité 10

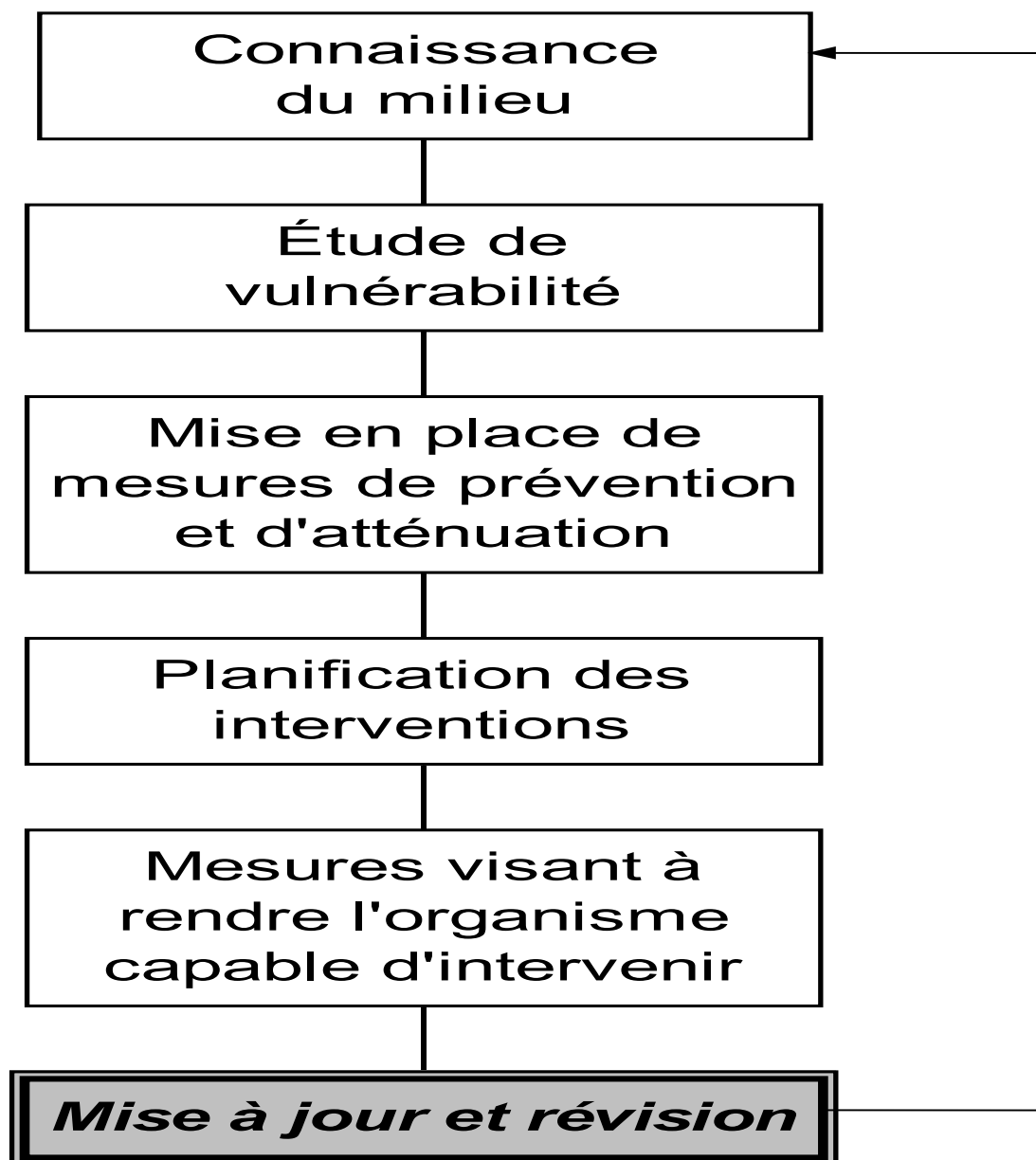
Exercice de déplacement vertical avec techniques de déplacement des usagers dans les escaliers.

CHAPITRE VI

LA RÉVISION : POUR UNE PLANIFICATION DYNAMIQUE ET CONTINUE



PROCESSUS DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE



La révision permet de revoir les composantes de la planification des mesures d'urgence afin de s'assurer de l'efficacité et de l'efficacité du plan des mesures d'urgence. En effet, le contexte d'un établissement évolue constamment. C'est pourquoi la planification des mesures d'urgence implique des révisions périodiques afin d'intégrer les changements qui surviennent à l'interne comme à l'externe. Ainsi, le plan des mesures d'urgence qui découle de cette planification demeure un outil opérationnel dont les informations sont exactes et à jour. Dans certains cas, seules certaines étapes de la planification font l'objet d'une révision alors que d'autres circonstances exigent une révision complète de la planification des mesures d'urgence. Ce chapitre aborde ces deux volets : quand réviser, comment intégrer les modifications.

1 Une révision nécessaire

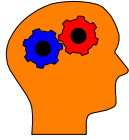
On procède habituellement à une révision de la planification des mesures d'urgence selon un calendrier prédéterminé par le comité de planification ou à la suite de nombreuses mises à jour. Plusieurs autres circonstances exigent aussi une révision de la planification des mesures d'urgence :

- la découverte de nouveaux risques (internes ou externes);
- des modifications pouvant entraîner de nouveaux risques (par exemple le changement du type de clientèle, du personnel);
- des modifications d'ententes de services;
- la participation de nouveaux partenaires dans les interventions;
- l'évaluation d'un exercice (peu importe le type d'exercice);
- à la suite d'un sinistre, un retour d'expérience remettant en question les procédures utilisées;
- etc.



2 DES MODIFICATIONS AU PLAN DES MESURES D'URGENCE

Lorsque la révision de la planification est complétée, le comité de planification intègre les modifications au plan des mesures d'urgence le plus rapidement possible. Par la suite, la personne responsable de la distribution de la révision évalue la nécessité de rééditer l'ensemble ou certaines sections du plan des mesures d'urgence si les changements apportés sont importants ou nombreux. On se rappelle ici qu'un plan des mesures d'urgence qui ne représente pas la réalité de l'établissement rend celui-ci très vulnérable et risque de compromettre la vie et la santé des occupants.



Activité 13

Pourquoi une révision ?

Cette activité permet de vérifier si votre planification des mesures d'urgence reflète la réalité.

1. a) Y a-t-il eu des changements importants dans votre établissement ou son environnement externe depuis les deux dernières années ? Lesquels ?

1. b) Pensez-vous que la planification des mesures d'urgence de votre établissement devrait faire l'objet d'une révision ?

2. a) Est-ce que la planification des mesures d'urgence de votre établissement a déjà fait l'objet d'une révision ?

2. b) La fréquence de la révision est-elle prédéterminée ?

2. c) À la suite de la révision, le plan des mesures d'urgence a-t-il été modifié ?

3. a) À la suite des derniers exercices tenus dans votre établissement, quelles recommandations ont été formulées ?

3. b) Ces recommandations ont-elles modifié le plan des mesures d'urgence de votre établissement ?

**LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE :
UNE FAÇON DE PENSER ET D'AGIR.**

(Choix de
réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

**RÉFÉRENCES DANS
LE MANUEL**

1. L'établissement a-t-il une politique définie sur :
 - a). la planification des mesures d'urgence ?
 - b). la collaboration avec des intervenants extérieurs ?
2. a). Y a-t-il dans l'établissement un comité de planification des mesures d'urgence?
 - b). La composition de ce comité est-elle définie ?
 - c). Son mandat est-il défini dans une perspective de gestion continue des mesures d'urgence ?
3. A-t-on tenu compte des partenaires extérieurs ?

Module I, chap. II, sections 1 et 2

Module I, chap. II, sections 1 et 2

Module I, chap. II, section 2

Module I, chap. II, section 2

Module I, chap. II, section 2

Module I, chap. II, sections 1 et 2

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

(Choix de réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL

4. Y a-t-il des données sur :
 - a) le profil démographique de l'établissement ?
 - b) les caractéristiques physiques du bâtiment ?
 - c) les caractéristiques physiques du milieu environnant ?
 - d) les ressources internes ?
 - e) les ressources externes ?
 - f) l'historique des sinistres internes ?
 - g) l'historique des sinistres externes ?
5. A. Y a-t-il une étude de vulnérabilité de l'établissement à l'égard de :
 - a) l'environnement interne ?
 - b) l'environnement externe ?
 B. A-t-on tenu compte de la situation géographique pour les risques externes ?
6. Existe-t-il des mesures d'atténuation ?
7. A. Existe-t-il un comité de coordination ?

B. Comprend-il les responsables ou personnes désignées des différents services ?

Module II, chap. I

Module II, chap.II

Module II, chap.II

Module II, chap.III

Module II, chap.IV, section 1.1

Module II, chap.IV, section 1.1

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

(Choix de réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL

- C. Peut-il être activé facilement et être opérationnel rapidement ?
- D. Y a-t-il un lieu déterminé où peut se réunir le comité lors d'un sinistre ?
- E. Ce lieu possède-t-il les équipements nécessaires ?
8. La ou les personnes en autorité sont-elles rejoignables facilement (ou leur/s remplaçants/es) ?
9. Existe-t-il un mécanisme d'alerte pour communiquer avec :
- a) le personnel en fonction au moment d'un sinistre ?
 - b) les services d'incendie ?
 - c) les autres organismes municipaux ?
 - d) le réseau de la santé ?
 - e) les responsables du comité de coordination ?
10. A Existe-t-il un mécanisme de rappel au travail du personnel ?
- B. En cas de rappel au travail du personnel, est-ce que celui-ci est informé des modalités à suivre au moment de son arrivée à l'établissement ?

Module II, chap.IV, sections 1.1 et 1.2

Module II, chap.IV, section 1.1

Module II, chap.IV, section 1.1

Module II, chap.IV, section 1.2

Module II, chap.IV, section 1.2

Module II, chap.IV, section 1.2

Module II, chap.IV, section 1.2

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

(Choix de réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL

11. Existe-t-il des directives précises sur l'acheminement des appels pour :
 - a) les demandes d'informations ?
 - b) les organismes d'urgence ?
 - c) les services de presse ?
 - d) l'information aux familles ?
12. L'établissement a-t-il une procédure spécifique pour :
 - a) l'évacuation des usagers ?
 - b) la relocalisation des usagers ?
 - c) l'isolement ?
 - d) la réception massive d'usagers ou de blessés ?
13. Est-ce que le fonctionnement de chaque service de l'établissement est défini dans chacun des volets suivants :
 - a) l'évacuation des usagers ?
 - b) la relocalisation des usagers ?
 - c) la réception massive d'usagers ou de blessés ?
 - d) l'isolement ?
14. Y a-t-il une politique de codification permanente pour faciliter l'ordre d'évacuation des usagers ?

Module II, chap.IV, section 1.3

Module II, chap.IV, section 2.1

Module II, chap.IV, section 2.3

Module II, chap.IV, section 2.4

Module II, chap.IV, section 2.5

Module II, chap.IV, section 2.1

Module II, chap.IV, section 2.3

Module II, chap.IV, section 2.5

Module II, chap.IV, section 2.4

Module II, chap.IV, section 2.1

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

(Choix de réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL

15. A-t-on défini les éléments suivants concernant la relocalisation :
 - a) la continuité des soins aux usagers ?
 - b) des directives sur ce qui doit être apporté ?
 - c) un site de relocalisation ?
 - d) les ententes avec d'autres établissements pour relocaliser des usagers ?
16. Est-ce que les employés sont formés en technique de lutte contre les incendies et en technique de transport des usagers ?
17. Retrouve-t-on les éléments suivants dans le plan des mesures d'urgence :
 - a) une liste de distribution ?
 - b) un registre de mises à jour ?
 - c) une table des matières ?
 - d) un lexique ?
 - e) une liste de ressources externes ?
 - f) les différents plans d'intervention ?
18. Le plan tient-il compte de l'attribution des responsabilités que chaque service détient au sein de l'établissement ?

[illegible]

Module II, chap.IV, section 2.3

Module II, chap.IV, section 3

Module II, chap.IV, section 4.1

Module II, chap.IV, section 4.1

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

(Choix de réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

19.
 - a) existe-t-il un plan d'intervention précis pour chaque service ?
 - b) a-t-il été remis au responsable de chaque service?
 - c) est-il connu de tous les employés/es du service visé ?
 - d) tient-il compte des horaires du personnel ?
20. La forme de présentation du plan des mesures d'urgence facilite-t-elle l'intégration de modifications ?
21. Le plan des mesures d'urgence est-il connu :
 - a) des membres de la direction et du personnel ?
 - b) des services d'incendie ?
 - c) des partenaires municipaux ?
22. Sur chaque unité de soins, y a-t-il un plan simplifié donnant l'information sur :
 - a) La communication du sinistre ?
 - b) l'évacuation horizontale et verticale ?
 - c) La fermeture des portes et l'inspection des chambres ?
 - d) Le mécanisme d'alerte du personnel de l'étage ?
 - e) La fermeture des conduits d'oxygène ?

[illegible]

RÉFÉRENCES DANS LE MANUEL

Module II, chap.IV, section 4.1

Module II, chap.IV, section 4.2

Module II, chap.IV, section 4.2

Module II, chap.IV, section 4.2

Module II, chap.IV, section 4.2

Module II, chap.IV, section 4.2

UNE DÉMARCHE EN SIX ÉTAPES : POUR PLANIFIER GLOBALEMENT

(Choix de réponse)

1	2	3	4
---	---	---	---

**RÉFÉRENCES DANS
LE MANUEL**

23. Existe-t-il une procédure permettant les mises à jour régulières du plan des mesures d'urgence ?
24. Est-ce que l'établissement s'est doté d'un programme de formation ?
25. Durant les deux dernières années, est-ce que la planification des mesures d'urgence de l'établissement a été révisée ?

Module II, chap.IV, section 4.3

Module II, chap. V

Module II, chap.VI

MODULE III – ADOPTER

UNE AIDE À LA PLANIFICATION : DES OUTILS PRATIQUES

CHAPITRE I

La connaissance du milieu : des informations précieuses pour mieux planifier

TABLEAU X **PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE LA CLIENTÈLE** **RÉPARTITION PAR UNITÉ ET SELON LA CAPACITÉ DE MOBILITÉ**

Unité	nombre de clients ¹ pouvant se déplacer			Total	Remarques
	Sans aide	Avec une aide Partielle	Avec une aide complète		
Total					

1. Lors de la planification, ces chiffres représentent soit une estimation de la valeur moyenne pour une période donnée (une année, par exemple), soit une estimation de la valeur au cours d'une période de travail accru.

TABLEAU X **PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES EMPLOYÉS** **RÉPARTITION PAR UNITÉ ET PAR QUART DE TRAVAIL**

Unité ²	Nombre d'employés					
	Jours de semaine			Fins de semaine et jours fériés		
	Jour	Soir	Nuit	Jour	Soir	Nuit
Total						

2. Il est possible, voire préférable, de considérer ici l'ensemble des unités (unités administratives, unités des laboratoires...).

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES EMPLOYÉS

RÉPARTITION PAR QUART DE TRAVAIL ET PAR CATÉGORIE D'EMPLOYÉS

Unité _____

Quart de travail	Catégorie						Total
	Cadre	Infirmière	Inf. aux.	Préposé	Réceptionniste	Autres	
<i>Jours de semaine</i>							
Jour							
Soir							
Nuit							
<i>Fins de semaine et jours fériés</i>							
Jour							
Soir							
Nuit							

CHAPITRE II

L'étude de vulnérabilité : une étape déterminante

ESTIMATION DES PROBABILITÉS EN FONCTION DU RISQUE

Risques	Données relatives aux probabilités	Observations historiques	Estimation des probabilités
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	
	•	•	

Échelle de probabilité : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

ESTIMATION DES CONSÉQUENCES

Risques	Description des conséquences	Effets d'entraînement	Estimation des conséquences

Échelle des conséquences : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

TABLEAU X
ESTIMATION DES NIVEAUX D'EXPOSITION EN FONCTION DU RISQUE

[illegible]

TABLEAU X

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ DE RÉACTION

Risque	Ressources	Évaluation	Indice de capacité à réagir	
	TOTAL DES POINTS			
	ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ À RÉAGIR			

Échelle des indices : 0 à 6 faible, 7 à 13 moyen, 14 à 20 élevé.

TABLEAU X

INDICE DE VULNÉRABILITÉ

[illegible]

CHAPITRE III

Les mesures de prévention et d'atténuation : des actions proactives

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET D'ATTÉNUATION

[illegible]

CHAPITRE IV

La planification des interventions : la personne d'abord

TABLEAUX

REGISTRE DES MISES À JOUR

[illegible]

NORME ET PRATIQUE DE GESTION ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE

ÉNONCÉ:

Dans le cadre de sa mission, l'établissement doit s'assurer de mettre en place un processus de planification des mesures d'urgence. Ce programme doit être encadré de manière à ce qu'il soit permanent, validé et mis à jour de façon périodique. De plus, ce plan doit respecter les règlements, lois et normes en vigueur tels que le Conseil d'agrément des hôpitaux canadiens et ceux de la R.R.S.S.S. ainsi que le règlement sur la sécurité dans les lieux publics.

Ces mesures en cas de sinistre interne ou externe visent également à assurer aux usagers présents dans l'établissement au moment d'un sinistre, des actions concrètes et rapides visant à atténuer les risques de blessures ou de pertes de vie. De plus, de par son statut du centre de traumatologie, il doit être préparé à desservir des citoyens victimes d'un sinistre ou d'un accident majeur.

Dans ce cadre de réflexion, le comité de planification des mesures d'urgence a été invité à se prononcer sur le contenu de cette proposition de norme et pratique de gestion. Norme qui vise à officialiser la démarche permanente de la planification des mesures d'urgence.

TERMINOLOGIE:

Selon la loi sur la personne et des biens en cas de sinistre, on définit un sinistre comme étant:

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

NORME ET PRATIQUE DE GESTION ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE

Attendu que le conseil d'administration est conscient de l'importance de ses responsabilités face à ses employés et à la population qu'il dessert;

Attendu qu'il doit assurer la sécurité de ses occupants et de ses installations;

Attendu qu'il doit continuer à dispenser des services de traitement et de diagnostic pendant un sinistre;

Attendu que l'établissement a déjà été touché par des sinistres internes et externes à plusieurs reprises;

Attendu qu'un comité de planification s'est déjà penché sur les différents aspects du processus de planification et organisation des mesures d'urgence;

Attendu que le comité de direction de l'hôpital a déjà approuvé unanimement le contenu du plan des mesures d'urgence en cas de sinistre interne et externe;

Attendu qu'il est important d'assurer une continuité à ce processus évolutif;

Attendu que le plan des mesures d'urgence doit correspondre aux attentes de la Régie régionale et qu'il s'arrime avec le plan régional des mesures d'urgence, santé et services sociaux;

Il est résolu que le plan des mesures d'urgence soit adopté conformément à la demande adressée par le Comité de planification et présenté par monsieur, chef du service de la prévention et de la protection.

NORME ET PRATIQUE DE GESTION ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE

Le conseil d'administration s'attend donc à:

Recevoir annuellement un rapport d'activités qui contiendra, d'une part, des informations sur les incidents survenus au cours de la période de référence et d'autre part, les activités reliées à la planification, la révision du plan d'urgence, la tenue des simulations et exercices, ainsi que les périodes de formation et d'information dispensées aux employés professionnels et intervenants municipaux.

FRÉQUENCE DES EXERCICES ET SÉANCES D'INFORMATION

Trois simulations de sinistre interne avec envergure de niveau 3 (évacuation sans bénéficiaires) par année à savoir une sur chaque quart de travail, jour, soir, nuit.

La tenue d'une simulation de sinistre externe à tous les trois (3) ans.

La tenue d'une simulation du plan de communication en cas d'urgence une (1) fois par année.

La diffusion de séance de formation destinée aux employés et professionnels, à raison d'une (1) séance lors de l'embauche et dans le cadre d'un plan triennal de formation.

La tenue d'une simulation d'alerte incendie par mois.

La révision annuelle du plan d'intervention incendie.

La révision annuelle du plan d'intervention policière.

La révision annuelle du plan d'intervention ambulancière.

La tenue de trois (3) séances régulières du comité de planification des mesures d'urgence, par année à savoir (mars, juin et octobre).

PROCÉDURES DE CONFINEMENT POUR LE CENTRE DE SANTÉ DE GRAVELBOURG

Principes d'intervention

Lors d'un accident dans le parc industriel situé à 1 km de l'établissement, il est possible qu'il y ait émission de gaz toxique dans l'atmosphère. Le nuage toxique peut se diriger vers l'établissement. Considérant la mobilité réduite des usagers et le court délai avant l'arrivée du nuage, il est impossible d'évacuer les résidents. Nous devons utiliser la protection qu'offre la bâtisse afin de protéger les résidents et la procédure de confinement doit être mise en place. Le meilleur moyen de protection immédiate lors d'accident de matières dangereuses est le bâtiment.

Quand mettre en place la procédure de confinement ?

- Lorsqu'on constate la présence d'un nuage inhabituel provenant du parc industriel;
- Lorsqu'on constate la présence d'odeurs inhabituelles telles que le chlore, l'ammoniac, le soufre, l'amande ou toute autre odeur qui pourrait vous laisser croire qu'il y a une fuite de matières dangereuses. Noter qu'un bon nombre de matières dangereuses sont inodores, il ne faut pas se fier à l'absence d'odeur pour conclure qu'il n'y a pas de matières dangereuses;

Lorsqu'on entend la sirène d'alarme de l'usine de pétrochimie;

- Lorsqu'un représentant des services d'urgence avise l'établissement.

Quoi faire ?

Diffuser le code de confinement via l'intercom;

Faire entrer les usagers qui sont à l'extérieur;

Fermer toutes les portes extérieures et toutes les fenêtres;

Fermer toutes les portes des chambres;

Fermer les portes coupe-feu dans le corridor afin d'éviter une possibilité de circulation d'air;

Fermer le système de ventilation (l'interrupteur est situé dans le local XYZ);

Fermer la hotte dans la cuisine et éviter toute cuisson;

Si possible, déplacer les usagers situés au rez-de-chaussée vers le premier étage (la majorité des gaz sont plus lourds que l'air);

Éviter d'ouvrir inutilement les portes extérieures;

Établir un lien de communication avec la municipalité afin de connaître la durée probable de l'événement;

Si l'événement risque de durer assez longtemps pour permettre d'atteindre des concentrations toxiques dans la bâtisse, prévoir la mise en place d'un système de transport afin de relocaliser les usagers;

Aviser le site d'hébergement temporaire qu'il soit possible que l'établissement relocalise ses usagers;

Se préparer à une évacuation de la bâtisse.

**FORMULAIRE D'AIDE À LA GESTION LORS DE
RELOCALISATION PERMANENTE**

**SYSTEME RÉGIONAL D'ADMISSION
RELOCALISATION SUITE A UN SINISTRE**

ÉTAB. SINISTRÉ: _____ ADRESSE: _____ NO. TÉL.: _____

PERS. CONTACT: _____ NO. TÉL.: _____ NO TÉLÉCOPIEUR: _____

LIEU DE RELOCALISATION TEMPORAIRE: _____ NO. TÉL. : _____

L'établissement sinistré complète les colonnes 1 à 7 inclusivement. La Régie régionale complète les colonnes 8, 9, 10.

1	2	3	4	5	6		7	Espace réservé à la RRSSS		
NOM DE L'USAGER/USAGERE *	Age	DIAGNOSTICS PRINCIPAUX	Confus/e O/N	Agité/e O/N	Circule O/N	Circule avec aide	BESOINS PARTICULIERS (Oxygène, colostomie, autres) Donner brève description	8 Unité de soins R=régulier P=prothétique**	9 Destination Établissement receveur	10 No. de véhicule ambulancier
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
COMMENTAIRES ÉTABLISSEMENT:							COMMENTAIRES RRSSSM:			

* Indiquer si conjoint ou fratrie dans le même groupe de relocalisés
** Portes verrouillées, fuites prévenues

GUIDE TECHNIQUE

**GUIDE DES
INSTALLATIONS
ÉLECTRIQUES**

**Analyse et évaluation
des infrastructures
électriques et des
groupes électrogènes
dans les CHSLD**

Personnes ressources:

Alain Tremblay, ingénieur

Mario Fortin, ingénieur

Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 07 08	Page: 2

ENTRÉE ÉLECTRIQUE EN CHSLD

Évaluation des capacités TAG

(chauffage et services alimentaires fonctionnant au gaz)

CHSLD - PROTOTYPES - TAG

Évaluation de la capacité de l'entrée électrique pour le PFT

Service d'expertise, de normalisation et des contrats
Direction des immobilisations

M.S.S.S., Gouvernement du Québec

1

Données et/ou prémices.

- a) Type de centre (ou équiv.): CHSLD
(CH, CHSLD, CLSC, CR, CAR, MSA)
- b) Nombre de lits: 99 lits
- c) Type de chauffage: TAG (TAE: Tout à électricité, G&E: Gaz et élect., TAG: Tout au gaz)
- d) Système de mesure: SI (SI: Système internationale, A: Anglais)
- e) Superf. exist. non-réaménagée: m.c. ou 0 p.c.
- f) Superf. existante réaménagée: m.c. ou 0 p.c.
- g) Superficie nouvelle (agrand.): 7 402 m.c. ou 79 677 p.c.
- h) Superf. pour construct. neuve: m.c. ou 0 p.c.
- i) Superficie totale: 7 402 m.c. ou 79 677 p.c.

2

Calculs du branchement principal de l'entrée électrique

- a) Pointe de la facturation électrique (mai-juin 1997): 0,0 kW x 1,00 = 0 kW
- b) Calcul de la charge pour la superf. réaménagée, ajoutée ou de construction neuve:
- 1- Charge de base (section 8): 7 402 m.c. x 20 W/m.c. = 148,04 kW
- 2- Chauffage électrique:
- i) Plinthes: 0,00 kW = 0,0 W/m.c. ou 0,00 W/p.c.
- ii) Serpents: 40,00 kW = 5,4 W/m.c. ou 0,50 W/p.c.
- iii) Aérothermes: kW = 0,0 W/m.c. ou 0,00 W/p.c.
- iv) Autres: kW = 0,0 W/m.c. ou 0,00 W/p.c.
- v) Global: kW = 0,0 W/m.c. ou 0,00 W/p.c.
- Total chauffage électrique: 5,4 W/m.c. ou 0,50 W/p.c. = 40,0 kW
- 3- Climatisation:
- i) Humidificateurs: 120,00 kW = 16,2 W/m.c. ou 1,51 W/p.c.
- ii) Ventilateurs: 60,00 kW = 8,1 W/m.c. ou 0,75 W/p.c.
- iii) Compresseurs: 18,00 kW = 2,4 W/m.c. ou 0,23 W/p.c.
- iv) Autres: kW = 0,0 W/m.c. ou 0,00 W/p.c.
- v) Global: kW = 0,0 W/m.c. ou 0,00 W/p.c.
- Total climatisation: 26,7 W/m.c. ou 2,49 W/p.c. = 198,0 kW

TAG

33 lits	66 lits	99 lits	132 lits	165 lits	198 lits
CHSLD	CHSLD	CHSLD	CHSLD	CHSLD	CHSLD
33 lits	66 lits	99 lits	132 lits	165 lits	198 lits
TAG	TAG	TAG	TAG	TAG	TAG
3 051 m.c.	5 301 m.c.	7 402 m.c.	9 537 m.c.	11 636 m.c.	13 673 m.c.
3 051 m.c.	5 301 m.c.	7 402 m.c.	9 537 m.c.	11 636 m.c.	13 673 m.c.
0 kW	0 kW	0 kW	0 kW	0 kW	0 kW
61,02 kW	106,02 kW	148,04 kW	190,74 kW	232,72 kW	273,46 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
16,00 kW	29,00 kW	40,00 kW	51,00 kW	63,00 kW	74,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
16,00 kW	29,00 kW	40,00 kW	51,00 kW	63,00 kW	74,00 kW
66,00 kW	86,00 kW	120,00 kW	154,00 kW	188,00 kW	221,00 kW
53,00 kW	43,00 kW	60,00 kW	77,00 kW	94,00 kW	110,00 kW
8,00 kW	13,00 kW	18,00 kW	23,00 kW	28,00 kW	32,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
107,00 kW	142,00 kW	198,00 kW	254,00 kW	310,00 kW	363,00 kW

4- Forces motrices:

i) Ascenseurs Y-D (2):	63,00 kW =	8,5 W/m.c. ou	0,79 W/p.c.	
ii) Pompes de drain:	8,00 kW =	1,1 W/m.c. ou	0,10 W/p.c.	
iii) Pompe incendie:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
iv) Pompe surpression:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
v) Autres:	36,00 kW =	4,9 W/m.c. ou	0,45 W/p.c.	
vi) Global:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
Total forces motrices:				14,5 W/m.c. ou 1,34 W/p.c. = 107,00 kW

5- Autres charges:

i) Cuisine:	0,00 kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
ii) Buanderie:	21,00 kW =	2,8 W/m.c. ou	0,26 W/p.c.	
iii) Eau-chaude:	0,00 kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
vi) Éqpts spéciaux:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
v) Divers: (bouilloire)	1,00 kW =	0,1 W/m.c. ou	0,01 W/p.c.	
vi) Global:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.	
Total autres charges:				3,0 W/m.c. ou 0,28 W/p.c. = 22,00 kW
Sous-total charges:				515 kW

6- Facteur de demande selon la section 8-206:

i) Chauffage:				
- 1er 10 kW:	10,00 kW x	100 %		10 kW
- Reste:	30 kW x	75 %		23 kW
ii) Reste de la charge:				
	475 kW /	7 402 m.c. =	64,18 W/m.c.	
iii) Les premiers 900 m.c.:				
	900 m.c. x	64,18 W/m.c.x	80 % =	46,21 kW
vi) L'excédant de 900 m.c.:				
	6 502 m.c. x	64,18 W/m.c.x	65 % =	271,23 kW

Sous-total 317 kW

Total = 350 kW

Expansion future 25 % = 87 kW

Grand total de la charge = 437 kW

c) Bilan global de la charge:**d) Analyse et capacité requise de l'entrée électrique****i) Charge totale minimale requise incluant expansion future**

437 kW pour... 59,1 W/m.c. ou 5,49 W/p.c.

ii) Cap. min. en ampère pour tension de 600 V

437 kW / (600 V x 1,73) = 421 A

e) Capacité recommandée de l'entrée électrique (pour service continu à 100 %)**i) Sectionneur principal:** 500 A pour...

Recommandation 70,1 W/m.c. o 6,51 W/p.c.

Nouvelle entrée électrique de 600 A Expansion future = 48,3 %

Fusé à 500 A pour transformateur au poteau

63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW
3,00 kW	0,00 kW	8,00 kW	10,00 kW	13,00 kW	15,00 kW
2,00 kW	2,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
16,00 kW	29,00 kW	36,00 kW	41,00 kW	44,00 kW	44,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
82,00 kW	98,00 kW	107,00 kW	114,00 kW	120,00 kW	122,00 kW
1,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
1,00 kW	15,00 kW	21,00 kW	27,00 kW	33,00 kW	38,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
1,00 kW	1,00 kW	1,00 kW	1,00 kW	1,00 kW	1,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
10,00 kW	16,00 kW	22,00 kW	28,00 kW	34,00 kW	39,00 kW
276,02 kW	391,02 kW	515,04 kW	637,74 kW	759,72 kW	871,46 kW
10 kW	10 kW	10 kW	10 kW	10 kW	10 kW
5 kW	14 kW	23 kW	31 kW	40 kW	48 kW
85,22 W/m.c.	68,29 W/m.c.	64,18 W/m.c.	61,52 W/m.c.	59,88 W/m.c.	58,32 W/m.c.
61,36 kW	49,17 kW	46,21 kW	44,30 kW	43,11 kW	41,99 kW
119,16 kW	195,36 kW	271,23 kW	345,39 kW	417,84 kW	484,23 kW
181 kW	245 kW	317 kW	390 kW	461 kW	526 kW
195 kW	269 kW	350 kW	430 kW	511 kW	584 kW
25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %
244 kW	336 kW	437 kW	538 kW	638 kW	730 kW
79,90 W/m.c.	63,38 W/m.c.	59,10 W/m.c.	56,42 W/m.c.	54,86 W/m.c.	53,41 W/m.c.
7,42 W/p.c.	5,89 W/p.c.	5,49 W/p.c.	5,24 W/p.c.	5,10 W/p.c.	4,96 W/p.c.
235 A	324 A	421 A	518 A	615 A	704 A
400 A	400 A	500 A	600 A	800 A	800 A
12,64 W/p.c.	7,28 W/p.c.	6,51 W/p.c.	6,07 W/p.c.	6,63 W/p.c.	5,64 W/p.c.
112,9 %	54,5 %	48,3 %	44,7 %	62,6 %	42,1 %

Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 07 08	Page: 5

ENTRÉE ÉLECTRIQUE EN CHSLD

Évaluation des capacités TAE (chauffage et services alimentaires fonctionnant à l'électricité)

4- Forces motrices:

i) Ascenseurs Y-D (2):	63,00 kW =	5,4 W/m.c. ou	0,50 W/p.c.
ii) Pompes de drain:	12,00 kW =	1,0 W/m.c. ou	0,10 W/p.c.
iii) Pompe incendie:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
iv) Pompe surpression:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
v) Autres:	23,00 kW =	2,0 W/m.c. ou	0,18 W/p.c.
vi) Global:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
Total forces motrices:		8,4 W/m.c. ou	0,78 W/p.c. = 98,00 kW

5- Autres charges:

i) Cuisine: (au gaz)	0,00 kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
ii) Buanderie:	33,00 kW =	2,8 W/m.c. ou	0,26 W/p.c.
iii) Eau-chaude:	188,00 kW =	16,2 W/m.c. ou	1,50 W/p.c.
vi) Équipements spéciaux:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
v) Divers:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
vi) Global:	kW =	0,0 W/m.c. ou	0,00 W/p.c.
Total autres charges:		19,0 W/m.c. ou	1,76 W/p.c. = 221,00 kW
Sous-total charges:			2 114 kW

6- Facteur de demande selon la section 8-206:

i) Chauffage:

- 1er 10 kW:	10,00 kW x	100 %	=	10 kW
- Reste:	1 243 kW x	75 %	=	932 kW

ii) Reste de la charge: 861 kW / 11 636 m.c. = 73,97 W/m.c.

iii) Les premiers 900 m.c.: 900 m.c. x 73,97 W/m.c. x 80 % = 53,26 kW

vi) L'excédant de 900 m.c.: 10 736 m.c. x 73,97 W/m.c. x 65 % = 516,20 kW

Sous-total 569 kW

Total = 1 512 kW

Expansion future 25 % = 378 kW

Grand total de la charge = 1 890 kW

c) Bilan global de la charge:

d) Analyse et capacité requise de l'entrée électrique

i) Charge totale minimale requise incluant expansion future

1890 kW pour... 162,4 W/m.c. ou 15,09 W/p.c.

ii) Cap. min. en ampère pour tension de 600 V

1890 kW / (600 V x 1,73) = 1 820 A

e) Capacité recommandée de l'entrée électrique (pour service continu à 100 %)

i) Sectionneur principal: 2 000 A pour...

Recommandation 178,4 W/m.c. o 16,57 W/p.c.

Nouvelle entrée électrique de 2 000 A Expansion future = 37,3 %

63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW	63,00 kW
3,00 kW	6,00 kW	8,00 kW	10,00 kW	12,00 kW	14,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
10,00 kW	16,00 kW	20,00 kW	20,00 kW	23,00 kW	25,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
76,00 kW	85,00 kW	91,00 kW	93,00 kW	98,00 kW	102,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
12,00 kW	17,00 kW	24,00 kW	30,00 kW	33,00 kW	44,00 kW
49,00 kW	86,00 kW	120,00 kW	154,00 kW	188,00 kW	227,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW	0,00 kW
61,00 kW	103,00 kW	144,00 kW	184,00 kW	221,00 kW	265,00 kW
624,02 kW	1 006,02 kW	1 378,04 kW	1 748,74 kW	2 113,72 kW	2 473,46 kW
	10 kW		10 kW		10 kW
	420 kW		763 kW		1 097 kW
	82,25 W/m.c.		75,68 W/m.c.		73,24 W/m.c.
	59,22 kW		54,49 kW		52,74 kW
	235,30 kW		424,86 kW		608,10 kW
206 kW	295 kW	388 kW	479 kW		
454 kW	725 kW	989 kW	1 252 kW	1 512 kW	1 767 kW
25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %
568 kW	906 kW	1 236 kW	1 565 kW	1 890 kW	2 209 kW
186,01 W/m.c.	170,84 W/m.c.	166,94 W/m.c.	164,11 W/m.c.	162,40 W/m.c.	161,57 W/m.c.
17,28 W/p.c.	15,87 W/p.c.	15,51 W/p.c.	15,25 W/p.c.	15,09 W/p.c.	15,01 W/p.c.
547 A	872 A	1 190 A	1 508 A	1 820 A	2 128 A
600 A	1 000 A	1 200 A	1 600 A	2 000 A	2 000 A
18,96 W/p.c.	18,19 W/p.c.	15,63 W/p.c.	16,18 W/p.c.	16,57 W/p.c.	14,11 W/p.c.
37,2 %	43,3 %	26,0 %	32,6 %	37,3 %	17,5 %

[illegible]

4 Forces motives:

Total autres charges:		Sous-total charges:		Total autres charges:	
vi) Global:	KW =	19.0 W/m.c. ou	1.76 W/p.c. =	211.00 KW	
v) Divers:	KW =	0.0 W/m.c. ou	0.00 W/p.c.		
vi) Eqsps spéciaux:	KW =	0.0 W/m.c. ou	0.00 W/p.c.		
iii) Eau-chaudes:	KW =	16.2 W/m.c. ou	1.50 W/p.c.		
ii) Buanderie:	KW =	2.8 W/m.c. ou	0.26 W/p.c.		
i) Cuisine: (au gaz)	KW =	0.0 W/m.c. ou	0.00 W/p.c.		
- Autres charges:					
Total forces motrices:					
vi) Global:	KW =	8.4 W/m.c. ou	0.78 W/p.c. =	98.00 KW	
v) Autres:	KW =	0.0 W/m.c. ou	0.00 W/p.c.		
iv) Pompe surpression:	KW =	2.0 W/m.c. ou	0.18 W/p.c.		
iii) Pompe incendie:	KW =	0.0 W/m.c. ou	0.00 W/p.c.		
ii) Pompes de drain:	KW =	1.0 W/m.c. ou	0.10 W/p.c.		
i) Ascenseurs Y-D (2):	KW =	5.4 W/m.c. ou	0.50 W/p.c.		

5. Index charges:

Total forces motrices:		5. Autres charges:	
8.4 W/m.c. ou	0.78 W/p.c. =	0.00 kW	ii) Cuisine (au gaz)
		33.00 kW	iii) Buanderie:
		182.00 kW	iii) Eau-chaudes:
		0.00 kW	vi) Eqs/s spéciaux:
		0.00 kW	v) Divers:
		0.00 kW	vi) Global:
			Total autres charges:
8.4 W/m.c. ou	0.78 W/p.c. =	19.0 W/m.c. ou	1.76 W/p.c. =
		Sous-total charges:	
98.00 kW		2 114 kW	

6- Facteur de demande selon la section 8-206 :

i) **Chaufrage:**

- 1er 10 kW:	10,00 kW	x	100 %	=	10 kW
- Reste:	1,23 kW	x	75 %	=	932 kW
- Reste de la charge:	861 kW	/	11 636 m.c.	=	73,97 W/m.c.
iii) Les premiers 900 m.c.:	900	m.c. x	73,97 W/m.c. x	=	53,26 kW
iv) L'excédant de 900 m.c.:	10 736	m.c. x	73,97 W/m.c. x	=	516,20 kW

ii) Reste de la charge:

iii) Les premiers 900 m.c.	900 m.c. x	73,97 W/m.c.x	80 % =	53,26 kW
iv) L'excédant de 900 m.c.	10 736 m.c. x	73,97 W/m.c.x	65 % =	516,20 kW

(מ) 7, הצגת פרק 006 מ:כ:

w) L'excedant de 900 m.c. : 10 736 m.c. x 73,97 W/m.c. x 65 % = 516,20 kW

④ Analyse et capacité requise de l'entrée électrique

i) *Charge totale minimale requise incluant expansion future*

1890 kW pour... 162.4 W/m.c. ou 15.09 W/p.c.

ii) Cap. min. en ampère pour l'ionisation de

ii) Cap. min. en ampère pour l'enton de

Capacité recommandée de l'entrée électrique (pour service continu à 100 %)

i) *Sectionneur principal:* 1 000 A pour...

Recommendation

Nouvelle entrée électrique de 3 000 A

178.4 W/m.c. o 16.57 W/p.c. Expansion feature = 37.3 %

Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 07 08	Page: 8

GROUPE ÉLECTROGÈNE EN CHSLD

Évaluation des capacités

Répartition de la capacité des groupes électrogènes pour CHSLD types

TAE

CHSLD TYPE	33 LITS	66 LITS	99 LITS	132 LITS	165 LITS	198 LITS
------------	---------	---------	---------	----------	----------	----------

1) DONNÉES GÉNÉRALESa) Superficie au PFT

3 051,0 m.c.	3 301,0 m.c.	7 402,0 m.c.	9 537,0 m.c.	11 636,0 m.c.	13 673,0 m.c.
32 842 p.c.	57 061 p.c.	79 677 p.c.	102 659 p.c.	125 253 p.c.	147 180 p.c.

2) CHARGES RACCORDÉES AU GROUPE ÉLECTROGÈNE

- a) 25 ° du chauffage électrique (1.5 W/p.c.)
 b) Bouilloire (1 kW max) & Pompes circulatrices (0.1 W/p.c. max)
 c) Ascenseur hydraulique 40 HP max, 1815 kg, 0.65 m/s *
 d) { 1 prise (150 W x 0.8) + veilleuse (10 W) } / lit raccordée
 e) Éclairage d'urgence racc. en permanence (ind. de sortie négl.)
 ((nb de fluo. = 1.28 W/p.c. x 90%) x 50% des espaces x 20% rac.)
 f) Prises & Services (240 W/unité 33 lits + 2.4 kW pour SS & RC)
 g) Système d'appel de garde
 (200 W de base pour 66 lits + 100 W/unité de 33 lits supplém.)
 h) Système d'appel général (3 mW/p.c. x 50% des espaces majoré au 60 W le plus près x 2.5 eff. ampli x 50% volume)
 i) Système d'alarme-incendie
 (75 W max détection + 1 mW/p.c. pour cloches d'alarme)
 j) Syst. surveillance des portes (5 W = ctrl central + 10 W/porte)
 k) Téléphonie - Système PBX (10 A max à 208V)
 l) Volets motorisés pour ventilation du groupe électrogène
 m) Pompe drainage - prévision
 n) Pompe incendie (40 HP max) **
 o) Cuisine (2 W/p.c. max) ***

49.26 kW	85.59 kW	119.52 kW	153.99 kW	187.88 kW	220.77 kW
0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW
63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW
4.29 kW	8.58 kW	12.87 kW	17.16 kW	21.45 kW	25.74 kW
3.78 kW	6.57 kW	9.18 kW	11.83 kW	14.43 kW	16.96 kW
2.64 kW	2.88 kW	3.12 kW	3.36 kW	3.60 kW	3.84 kW
0.10 kW	0.20 kW	0.30 kW	0.40 kW	0.50 kW	0.60 kW
0.06 kW	0.12 kW	0.12 kW	0.18 kW	0.24 kW	0.24 kW
0.11 kW	0.13 kW	0.15 kW	0.18 kW	0.20 kW	0.22 kW
0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW
2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW
0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW
0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW
0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW
0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW

3) ÉVALUATION FINALE

- a) Charges 90,0 % de diversité (items a et c)
 b) Charges 75,0 % de diversité (items b, d, f @ m)
 c) Reste des charges 100,0 % (item e)
 d) Total des charges (a + b + c)
 e) Capacité du groupe électrogène requis
 f) Résiduel pour autres charges
 g) Coût du groupe (achat, installation et raccord) (\$ avril 95)

101,07 kW	133,77 kW	164,30 kW	195,32 kW	225,82 kW	255,43 kW
8,05 kW	11,58 kW	15,07 kW	18,61 kW	22,14 kW	25,63 kW
3,78 kW	6,57 kW	9,18 kW	11,83 kW	14,43 kW	16,96 kW
112,90 kW	151,92 kW	188,55 kW	225,75 kW	262,39 kW	298,01 kW
125 kW	175 kW	200 kW	250 kW	300 kW	350 kW
12,10 kW	23,08 kW	11,45 kW	24,25 kW	37,61 kW	51,99 kW
56 000 \$	66 000 \$	69 400 \$	84 200 \$	97 800 \$	123 400 \$

Fonctionnement séquentiel un à la fois lors de panne.

Avec réducteur de courant de démarrage à résistance & autotransformateur ($I_{pointe} = I_{nominal} \times 5 \times 0.65 \times 0.65$).

l'aleur moindre dans le cas d'un design avec asc. à câble (de 22 HP pour 1m/s @ 38 HP pour 1.75 m/s ou 34.67 kW @ 59.89 kW)

** Chauffage délesté automatiquement avant l'entrée en fonction de la pompe incendie (charge non-additionnée)

*** La cuisine, de préférence, fonctionnera au gaz. Aucun raccordement au réseau normal/urgence n'est à prévoir.

Répartition de la capacité des groupes électrogènes pour CHSLD types

TAE

CHSLD TYPE	33 LITS	66 LITS	99 LITS	132 LITS	165 LITS	198 LITS
------------	---------	---------	---------	----------	----------	----------

1) DONNÉES GÉNÉRALESa) Superficie au PFT

3 051,0 m.c.	5 301,0 m.c.	7 402,0 m.c.	9 537,0 m.c.	11 636,0 m.c.	13 673,0 m.c.
32 842 p.c.	57 061 p.c.	79 677 p.c.	102 659 p.c.	125 253 p.c.	147 180 p.c.

2) CHARGES RACCORDÉES AU GROUPE ÉLECTROGÈNE

- a) 25 % du chauffage électrique (1.5 W/p.c.)
 b) Bouilloire (1 kWmax) & Pompes circulatrices (0.1 W/p.c.max)
 c) Ascenseur hydraulique 40 HP max, 1815 kg, 0.65 m/s *
 d) { 1 prise (150 W x 0.8) + veilleuse (10 W) } / lit raccordée
 e) Éclairage d'urgence racc. en permanence (ind. de sortie négl.)
 ((nb de fluo. = 1.28 W/p.c. x 90%) x 50% des espaces x 20% rac.)
 f) Prises & Services (240 W/unité 33 lits + 2.4 kW pour SS & RC)
 g) Système d'appel de garde
 (200 W de base pour 66 lits + 100 W/unité de 33 lits supplém.)
 h) Système d'appel général (3 mW/p.c. x 50% des espaces majoré au 60 W le plus près x 2.5 effic. ampli x 50% volume)
 i) Système d'alarme-incendie
 (75 Wmax détection + 1 mW/p.c. pour cloches d'alarme)
 j) Syst. surveillance des portes (5 W = ctrl central + 10 W/porte)
 k) Téléphonie - Système PBX (10 A max à 208V)
 l) Volets motorisés pour ventilation du groupe électrogène
 m) Pompe drainage - prévision
 n) Pompe incendie (40 HPmax) **
 o) Cuisine (2 W/p.c. max) ***

49.26 kW	85.59 kW	119.52 kW	153.99 kW	187.88 kW	220.77 kW
0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW
63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW	63.04 kW
4.29 kW	8.58 kW	12.87 kW	17.16 kW	21.45 kW	25.74 kW
3.78 kW	6.57 kW	9.18 kW	11.83 kW	14.43 kW	16.96 kW
2.64 kW	2.88 kW	3.12 kW	3.36 kW	3.60 kW	3.84 kW
0.10 kW	0.20 kW	0.30 kW	0.40 kW	0.50 kW	0.60 kW
0.06 kW	0.12 kW	0.12 kW	0.18 kW	0.24 kW	0.24 kW
0.11 kW	0.13 kW	0.15 kW	0.18 kW	0.20 kW	0.22 kW
0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW	0.20 kW
2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW	2.08 kW
0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW	0.50 kW
0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW	0.75 kW
0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW
0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW	0.00 kW

3) ÉVALUATION FINALE

- a) Charges 90,0 % de diversité (items a et c)
 b) Charges 75,0 % de diversité (items b, d, f @ m)
 c) Reste des charges 100,0 % (item e)
 d) Total des charges (a + b + c)
 e) Capacité du groupe électrogène requis
 f) Résiduel pour autres charges
 g) Coût du groupe (achat, installation et raccord) (\$ avril 95)

3.78 kW	6.57 kW	9.18 kW	11.83 kW	14.43 kW	
112.90 kW	151.92 kW	188.55 kW	225.75 kW	262.39 kW	298.01 kW
125 kW	175 kW	200 kW	250 kW	300 kW	350 kW
12.10 kW	23.08 kW	11.45 kW	24.25 kW	37.61 kW	51.99 kW
56 000 \$	66 000 \$	69 400 \$	84 200 \$	97 800 \$	123 400 \$

Fonctionnement séquentiel un à la fois lors de panne.

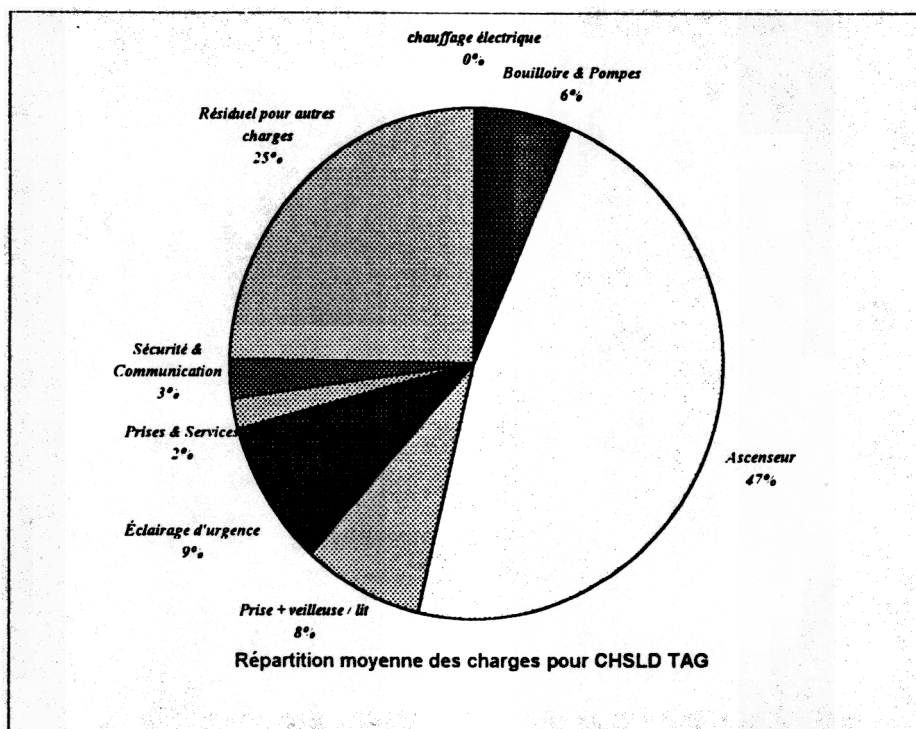
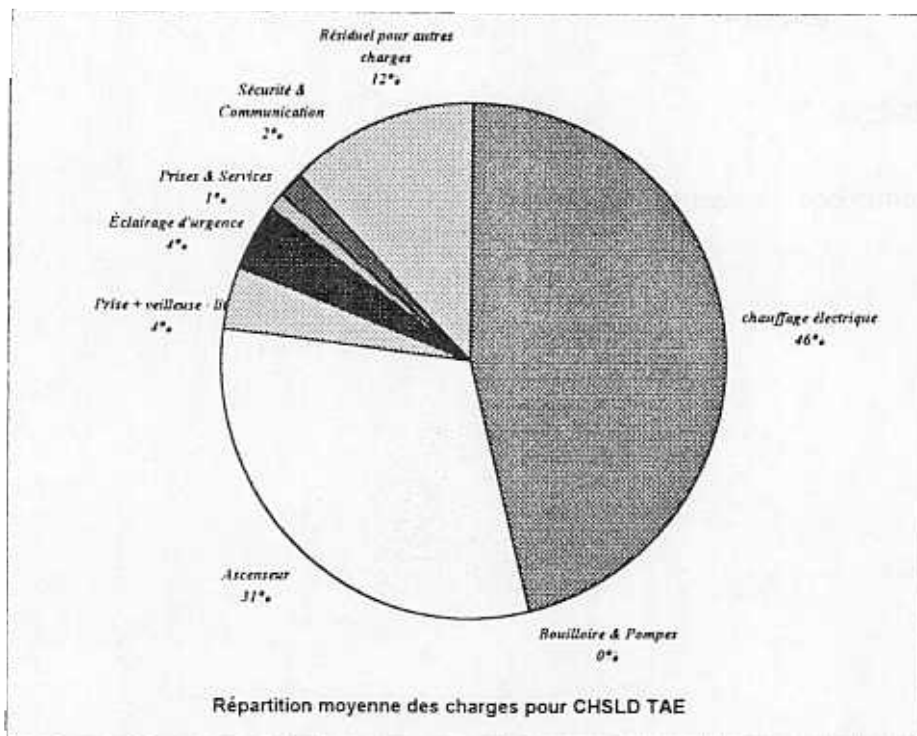
Avec réducteur de courant de démarrage à résistance & autotransformateur (1 pointe = 1 nominal x 5 x 0.65 x 0.65).

Valeur moindre dans le cas d'un design avec asc. à câble (de 22 HP pour 1m/s @ 38 HP pour 1.75 m/s ou 34.67 kW @ 59.89 kW)

** Chauffage délesté automatiquement avant l'entrée en fonction de la pompe incendie (charge non-additionnée)

** La cuisine, de préférence, fonctionnera au gaz. Aucun raccordement au réseau normal/urgence n'est à prévoir

GROUPE ÉLECTROGÈNE



Vol Ch Pce	Date: 97-09-08
06 07 08	Page: 12

Date d'émission: 96-01-24

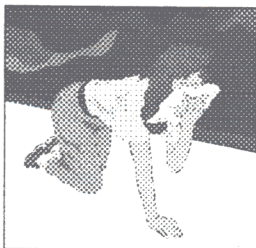
Révisions ou additions:

97-09-08 corrections document complet

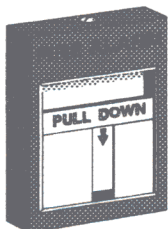
Si vous découvrez un incendie vous devez ;



Restez calme ;



Éloignez toute personne en danger, s'il s'agit d'une chambre, évacuez les usagers de la chambre ;



Actionnez la station manuelle d'alarme ;



Refermez la porte de la pièce où il y a l'incendie ;

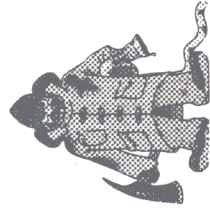


Luttez contre l'incendie avec l'aide d'extincteur ou des équipements de lutte incendie disponible dans votre secteur ;

- Ne jamais tenter d'éteindre seul un incendie ;
- Si vous ne pouvez éteindre l'incendie,
 - sortez de la pièce et refermez la porte ;
 - débiter l'évacuation horizontale.

Intervention incendie

A l'annonce de l'alarme incendie



Lors de déclenchement d'une alarme incendie, le personnel sur les départements vérifie sur le panneau adressable la provenance du signal.

A) Si l'alerte concerne notre département

1) Sauvetage	2) Confinement	3) Évacuation	4) Médical
1. Envoyez un membre du personnel à l'endroit désigné ; 2. Apportez un extincteur ; 3. S'il y a incendie, sortir les personnes en danger du local d'où provient l'incendie 4. Procédez à l'extinction de l'incendie si possible, (ne jamais être seul) 5. Si l'incendie n'est pas maîtrisé, refermez la porte.	Les autres membres du personnel doivent : 1. Libérez les corridors ; 2. Fermez les portes coupe-feu ; 3. Fermez les fenêtres ; 4. fermer les portes des autres chambres ; 5. Coupez l'alimentation en oxygène	Si l'incendie n'est pas maîtrisé ; 1. Débutez l'évacuation des chambres en commençant par les chambres les plus près de l'incendie (en face et de chaque côté) ; 2. Déplacer les usagers de l'autre côté de portes coupe-feu ; 3. Continuez l'évacuation en attendant de l'aide ; 4. Assurez-vous de tenir les portes des chambres fermer après l'évacuation ; 5. identifiez les chambres évacuées avec l'aide d'oreiller	1. Prendre les dossiers et le médicaments et le faire suivre avec les usagers; 2. Assurez les premiers soins 3. Vérifiez l'état de santé des usagers après l'évacuation.

B) Département où il n'y a pas d'incendie

1. Identifier le département sinistré sur le panneau d'incendie sur le département;
2. Fermer les portes coupe-feu ;
3. Fermer les fenêtres et le portes de toutes les chambres ;
4. Rassurer les usagers ;
5. Se préparer à recevoir des usagers des départements sinistrés situés à proximité ;
6. Se préparer à évacuer vers un autre département ou à une évacuation verticale ;

JOURNAL DES OPÉRATIONS

Événement _____ Date ____/____/____

[illegible]

Exemple de Bottin d'urgence : ceci est un exemple de bottin d'urgence qui contient une liste déjà établie de ressources essentielles pour l'établissement lors d'un sinistre.

Ressources externes

Ressources	Personnes ressources	Correspondance	Téléphone d'urgence 24/24	Note
Municipalité		adresse : téléphone : télécopieur :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Service d'incendie		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Service aux sinistrés municipaux		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Service de police		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Service ambulancier		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	Nombre de véhicule disponible :
Lieu de rassemblement		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	Capacité d'accueil Facilité :

Ressources	Personnes ressources	Correspondance	Téléphone d'urgence 24/24	Note
Lieu de rassemblement		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	Capacité d'accueil Facilité :
Pharmacien		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Service alimentaire		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
RRSS		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Médecin		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
CLSC Info-santé		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Centre hospitalier de courte durée		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	

Ressources	Personnes ressources	Correspondance	Téléphone d'urgence 24/24	Note
Transport adapté		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Transport adapté		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Transport autobus		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	
Fournisseur <i>Mettre une liste des différents fournisseurs de l'établissement (EX. plombier, électricien, service d'entretien ménager d'urgence, etc.)</i>		adresse : téléphone :	☐ # direct ☐ pag. ☐ cellulaire ☐ résidence ☐ centre de message	

RESSOURCES INTERNE

Bottin.doc

REGISTRE DES MISES À JOUR

[illegible]

RÉGIE RÉGIONALE _____ RÉGION: _____

RAPPORT DE SITUATION SINISTRE INTERNE

RAPPORT No _____

ÉVÉNEMENT: FAIT PAR: TRANSMIS À: DATE: HEURE:

COMPTE RENDU DE L'ÉVÉNEMENT

1. Coordonnées de l'établissement:

Nom: _____ tél.: _____
Adresse: _____
Catégorie: _____
Nombre de lits: _____
Nombre de bénéficiaires sur place au moment du sinistre: _____
Nom du directeur général: _____
Nom du responsable des mesures d'urgence: _____

2. Description du sinistre:

Nature: _____
Cause: _____
Date: _____ Heure: _____
Endroit où a débuté le sinistre: _____

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

3. Actions prises par les différents intervenants:

4. Description des activités, des problèmes rencontrés et des solutions proposées (évacuation, relocalisation, démarches prévues pour un retour à la normale, etc.):

5. Répercussions chez les bénéficiaires et le personnel de l'établissement (nombre de blessés, nombre de morts, impacts psychologiques, etc.):

6. Aide attendue de la R.R.S.S.S.:

ÉVALUATION

7. Dommages causés à la bâtisse:
8. Impacts financiers prévisibles (ressources humaines et matérielles):
9. Impacts médiatiques vécus ou prévisibles:

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

10. Mesures d'urgence et de sécurité:

Existence d'un plan d'urgence approuvé:

oui ____ non ____

Si oui, date de la dernière révision:

Tenu d'exercices de sauvetage et d'évacuation:

date: _____

oui ____ non ____

Avis de défauts qui méritent
d'être signalés:

oui ____ non ____

Si oui, la ou lesquelles:

11. Nom de la personne à la régie régionale avec laquelle la RRSSS doit communiquer, si besoin:

12. Informations et documents à fournir ultérieurement:

13. Autres commentaires:

MÉTHODES CONCERNANT LES ALERTES REÇUES PAR TÉLÉPHONE

A. LORSQU'UNE ALERTE À LA BOMBE EST REÇUE, RESTEZ CALME ET POLI. ÉCOUTEZ. NE PAS INTERROMPRE L'INTERLOCUTEUR. ATTIREZ L'ATTENTION D'UN COLLÈGUE PAR UN SIGNE CONVENU D'AVANCE POUR QU'IL FASSE RETRACER L'APPEL.

Numéro de téléphone à composer pour demander qu'un appel soit retracé :

Nom du téléphoniste: _____ Heure _____ Date _____

IDENTIFICATION DE L'INTERLOCUTEUR:

Sexe: Homme ☐ Femme ☐ Adulte _____ Âge approximatif _____

PROVENANCE DE L'APPEL :

Local ☐ interurbain ☐ Téléphone public ☐ interne (dans l'édifice?) ☐

DÉTAIL CONCERNANT LA BOMBE :

Quand doit-elle exploser? Heure : _____

Où se trouve-t-elle? Délai : _____

Quel genre de bombe? Édifice: _____

Secteur: _____

B. LORSQU'UN APPEL À LA BOMBE EST REÇU, REMARQUEZ ET PRENDRE EN NOTE LES DÉTAILS SUIVANTS :

LE TYPE DE VOIX :

forte ☐ faible ☐
aiguë ☐ grave ☐
rauque ☐ agréable ☐
de toxicomane ☐ autre ☐

L'ÉLOCUTION :

rapide ☐ déformée ☐
claire ☐ du nez ☐
de bégue ☐ du bout des lèvres ☐
indistincte ☐ autre ☐
lente ☐

LE LANGAGE :

excellent ☐ bon ☐
passable ☐ médiocre ☐

L'ACCENT :

local ☐ non local ☐
étranger ☐ régional ☐

LE COMPORTEMENT :

calme ☐ colérique ☐
rationnel ☐ irrationnel ☐
sérieux ☐ rieur ☐

LES BRUITS DE FOND :

machines de _____ trains ☐
manufacture ☐ animaux ☐
machines de _____ avions ☐
bureau ☐ circulation ☐
mélange ☐ bruits de _____
musique ☐ fête ☐
Quel genre de musique? _____

C. APRÈS L'APPEL À LA BOMBE, AVERTIR:

OU À _____ À _____



Aide-mémoire en cas d'appel à la bombe

Réception d'un appel à la bombe

Soyez calme, courtois, écoutez et n'interrompez pas votre interlocuteur.

Obtenez autant d'informations que possible telles que :

- ⇒ Où est située la bombe ?
- ⇒ Quand va-t-elle exploser ?
- ⇒ De quelle forme est-elle ?
- ⇒ D'où provient l'appelle ?
- ⇒ Nom de l'appelant ?
- ⇒ Pourquoi avoir placé une bombe ?

Noter et essayez d'identifier les caractéristiques suivantes :

- ⇒ Sexe, âge, accent.
- ⇒ Voix : forte, douce, claire.
- ⇒ Parole : rapide, lente, nasale, bégayante,
- ⇒ Niveau de langage.
- ⇒ Si l'interlocuteur semble familier avec les lieux .
- ⇒ Les bruits en arrière plan.

Après avoir reçu l'appel, téléphonez immédiatement au _____ du centre et demeurez disponible pour répondre à des questions éventuelles.

Procédure de fouille

Le service de responsable des mesures d'urgence évaluera la situation avec le service de police. Selon le résultat de l'analyse, l'organisation transmettra le code d'alerte via l'intercom. Sur réception du code d'alerte :

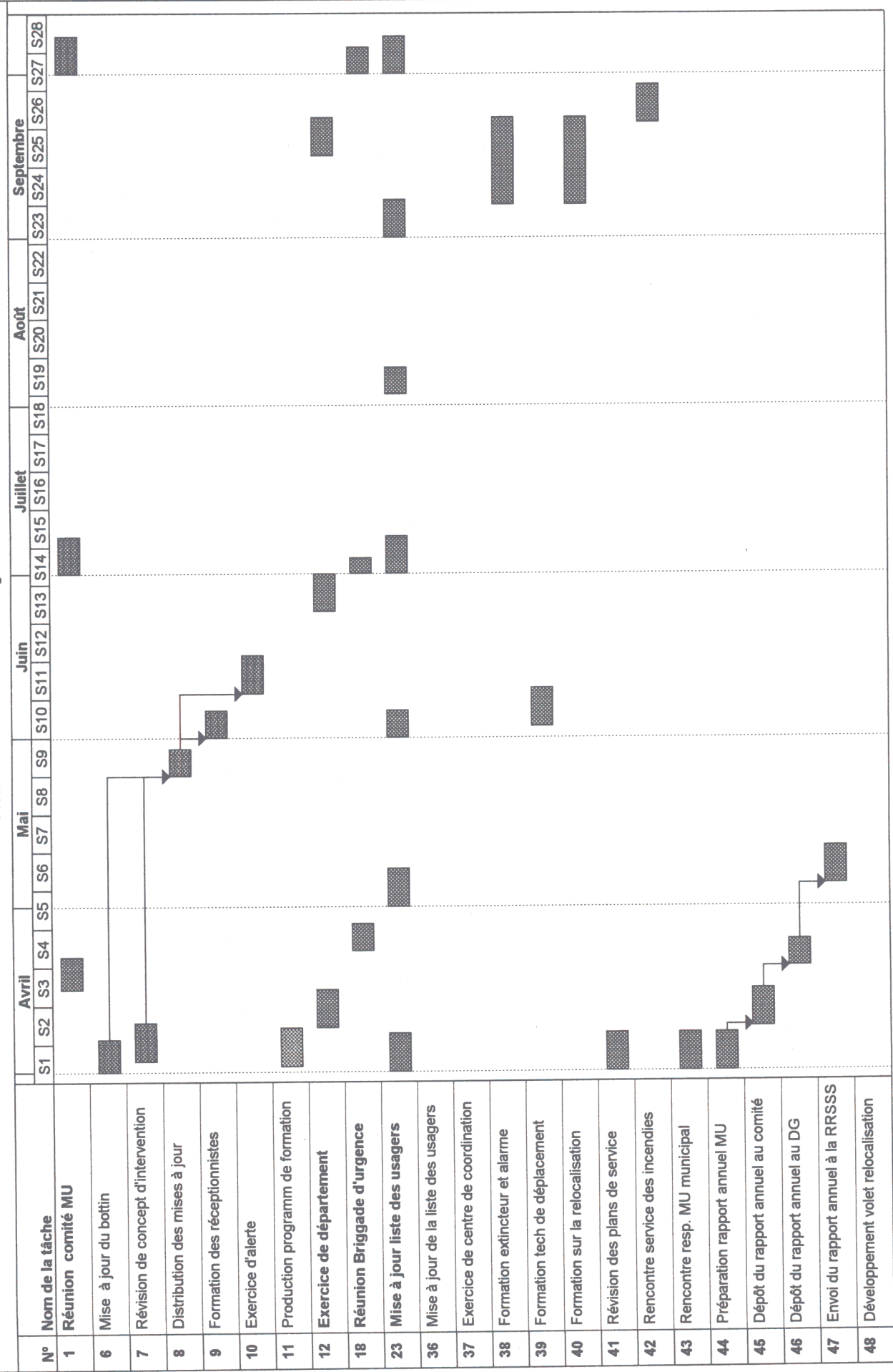
- ⇒ Chaque département doit faire une inspection visuelle des aires communes et des chambres des patients.
- ⇒ Si vous découvrez un objet qui vous semble inhabituel tel que boîte, valise, sac, n'y touchez pas, demandez aux personnes autour de vous si l'objet leur appartient.
- ⇒ Si vous ne trouvez pas le propriétaire aviser immédiatement le _____.
- ⇒ Après avoir effectuer une fouille visuelle, avisez le _____ pour confirmer que votre secteur a été inspecter.
- ⇒ Préparer votre secteur à une évacuation.

Registre des inspections lors d'appel à la bombe

Local	Inspecter par	Fait	fin de l'inspection à
Cuisine			
Entrée principale			
Salle mécanique			
Vestiaire des employés			
Unité 1			
Unité 2			
Unité 3			
Unité 4			
Unité 6			
Salle de repos			
Ergothérapie			
Local xxxx			
Local xxxx			
Bureau de la direction			
Extérieur du bâtiment			

* Ceci est un exemple de registre de fouille, la liste des locaux peut être plus longue selon la taille du bâtiment. Il est important de faire la liste complète des locaux en indiquant le numéro des locaux. Il est possible de demander à des personnes de fouiller certains secteurs qui sont inoccupés à ce moment. On doit leur fournir une liste des locaux afin de s'assurer que chaque local a été fait. Ces personnes devront être munis des clefs passe-partout.

Gestion du dossier des mesures d'urgence



Gestion du dossier des mesures d'urgence

N°	octobre			Novembre			Décembre			Janvier			Février			Mars			Avril			Mai													
	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S54	S55	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	
1																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
18																																			
23																																			
36																																			
37																																			
38																																			
39																																			
40																																			
41																																			
42																																			
43																																			
44																																			
45																																			
46																																			
47																																			
48																																			

**EXEMPLE DE CONTENU D'UN CHARIOT D'INCENDIE
SOURCE: HÔPITAL CHARLES LEMOYNE**

TENUE D'INTERVENTION

1 Casque blanc
1 Casque rouge
4 Casques jaunes
1 imperméable blanc
5 imperméables jaunes
4 combinaisons bleues
6 paires bottes
6 paires gants suède
2 paires gants amiante
2 paires gants caoutchouc
2 A.R.A
4 Cylindres d'air
1 Ruban " ZONE INTERDITE INCENDIE "

BOYAUX ET RACCORDS

2 Boyaux 2 1/2 x 50p.
2 Boyaux 1 1/2 x 75p.
3 Réducteurs 2 1/2 - 1 1/2
1 Réducteur diviseur 2 1/2-1 1/2
3 lances variables
3 clés tricoises

EXTINCTEURS PORTATIFS

1 Eau
1 Poudre ABC 20 lbs.
1 Poudre BC 10 lbs.
1 CO2 10 lbs.

DOSSARDS

7 Sécurité
6 Brigade incendie
1 Coord.mesures d'urgence
1 Coord.soins infirmiers
1 Chef Pompier
1 Chef Police
1 Chef Sécurité
1 Chef Ambulancier

OUTILS D'EFFRACTION

1 Pince Monseigneur
1 Hache
1 Coupe-boulons
1 Outil Kelly
1 Barre à clou
1 outil effraction multi usage
1 Mini-gaffe

DIVERS

1 ceinture de cuir
2 Bâches protection
3 Couvertures disposables
4 Extensions électriques
1 Trousse inhalo.
1 Trousse trauma
1 Planche dorsale
2 Crochets éjecteurs
4 Lampes anti-déflagrante
1 Lampe 6 volts
1 Plan d'interv.incendie
2 Rouleau "évacué"
1 Corde
1 Ruban 2 pcs.
1 Mégaphone

EXEMPLE DE CHARIOT D'INTERVENTION EN MATIÈRE DANGEREUSE
SOURCE: HÔPITAL CHARLES LEMOYNE

- 1 éjecteur de fumée
- 1 support d'éjecteur
- 2 crochets d'éjecteur
- 1 extension électrique 125 pieds
- 2 bâches 12 x 18
- 1 baril récupération power-sorb (jaune)
- 9 oreillers power-sorb
- 14 coussins power-sorb
- 15 serviettes power-sorb
- 8 boudins power-sorb
- 2 scaphandres HAZ-MAT SPLASH SUIT
- 3 ensembles décontamination pour matières dangereuses
- 2 paires gants caoutchouc
- 4 lunettes de protection
- 1 couverture disposable
- 2 btes. neutralisant acide spill X-A
- 2 btes. neutralisant caustique spill X-C
- 2 btes. neutralisant solvant spill X-S
- 1 bte. neutralisant formaldéhyde
- 1 baril coagulant hydrocarbure et produits insolubles
- 1 baril coagulant acide base caustique
- 2 A.R.A
- 4 cylindres d'air comprimé
- 1 hache
- 1 pied de biche
- 2 tournevis plats
- 2 cartables fiches signalétiques SIMDUT
- 1 manuel technique identification des matières dangereuses
- 1 guide de stratégie pour décontamination
- 1 guide canutec
- 1 guide simdut sur répertoire toxicologique
- 1 plan intervention incendie
- 1 ruban 2 pcs.
- 2 piscines gonflables
- 2 barils récupérations (bleus)

TROUSSE DE DÉCONTAMINATION

1	appareil à pression
3	ensembles décontamination jetables
3	habits de protection avec gants longs et courts , lunette, masque, bottes , tablier .
10	sacs jaunes pour déchets contaminés
3	masques à oxygène
16	bandages triangulaires
100	cartes de triage
4	cordes 1m.
1	dossard chef triage
1	dossard chef urgence
6	attelles diverses
2	couvertures de laine
6	dosimètres
1	boyau d'arrosage
1	pistolet pour boyau

TROUSSE DE CENTRE DE COORDINATION

- 1 bte. stylos rouges (12)
- 1 bte. stylos noirs (11)
- 1 bte. crayons mine (10)
- 5 tablettes quadrillées 8 1/2 x 14
- 3 btes. trombones
- 50 speedy mémo
- 3 brocheuses
- 1 bte. broches
- 1 bte. trombones
- 1 bte. punaises
- 4 rubans gommés
- 4 règles
- 2 bottins du centre
- 4 bottins téléphoniques locaux
- 3 bottins pages
- 1 liste ressources téléphonique
- 2 feutre noir
- 1 feutre rouge
- 1 feutre bleu
- 1 feutre vert
- 1 bte. feutre indélébile
- 4 lampes de poches (8 batteries D)
- 4 ciseaux
- 1 radio-météo
- 1 radio am-fm (4 batteries AA)
- 8 tablettes sténo
- 50 enveloppes brunes légales
- 51 enveloppes brunes grandes
- 1 bte. d'élastiques
- 7 extensions téléphoniques 25 pieds
- 2 ruban 2 pcs.
- 36 chemises format légal
- 1 aiguiseur
- 3 cartes géographiques locales
- 2 cartes géographiques régionales
- 3 extensions 3m.
- 2 prises de branchement multiple
- 2 listes des Ressources Humaines
- 3 plans des Mesures d'urgences
- 2 plans d'intervention incendie
- 7 téléphones
- 1 cahier Ressources extérieures
- 46 passes "mesure d'urgence" (gris)
- 10 passes "presse" (vert)
- 28 passes vierges
- 1 guide de mesure d'urgence
- 1 antenne pour base (grande)
- 1 antenne pour base (petite)
- 1 registre A-82
- 3 rouleaux de coupons
- 1 couteau lame rétractable

chariot.doc

- 5 cartons distinctifs (DSFT , DG ,...)
- 1 batterie d'urgence pour base
- 1 extension prise multiple
- 1 pied de base motorola
- 1 micro motorola
- 1 livre référence scanner

AFFICHES MESURES D'URGENCE

- 2 défense d'entrer
- 2 centre de réception ressources humaines
- 2 centre de renseignements
- 2 salle de presse
- 2 centre d'accueil , famille des sinistrés
- 2 aumônier
- 2 morgue temporaire , défense d'entrer
- 2 personne autorisée seulement
- 2 services sociaux
- 2 centre de coordination du personnel
- 2 centre de coordination médical , personnel autorisé seulement
- 4 salle de triage , personnel autorisé seulement
- 2 salle de triage
- 2 centre de communications, personnel autorisé seulement

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS EN MESURES D'URGENCE (SINISTRES
INTERNES) 199 -199

Faire parvenir avant le: 15 avril 199

A: RRSSSS

AVANT-PROPOS

L'établissement peut nous faire parvenir son propre modèle de rapport à la condition toutefois que le rapport contienne l'ensemble des informations demandées sur le présent questionnaire.

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS EN MESURES D'URGENCE (SINISTRES INTERNES) 199-199

Période du 1er avril 199

au 31 mars 199

PERSONNE RESPONSABLE

A. FORMATION ET ENTRAÎNEMENT

Nous avons procédé à:

1. La rédaction d'un plan d'entraînement en début d'année: ____ OUI ____ NON.
2. La tenue de ____ séance/s d'information concernant les parties du plan d'urgence que doivent connaître les employés/es.
3. Nombre d'employés/es qui ont participé aux séances d'information ____
Nombre d'employés/es dans l'établissement ____
4. La tenue de ____ séance/s d'information concernant les parties du plan d'urgence que doivent connaître les **nouveaux employés/es**.

____ employés/es ont participé aux séances.
5. La formation de ____ employés/es qui sont assignés/es à des tâches différentes de celles qu'ils ou qu'elles font habituellement.
6. La tenue de ____ séance/s d'information pour la clientèle hébergée.
7. La tenue de ____ activités de formation spécifique (ex.: technique d'évacuation dans escaliers, etc.).
8. La tenue de ____ exercice/s de département déclenchant le plan d'urgence.

Date: ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____
9. La tenue de ____ exercice/s général/aux déclenchant l'ensemble de la chaîne de commandement du plan d'urgence.

Date: ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

10. Des séances d'information sur l'ensemble des quarts de travail pour chaque département?
____ OUI ____ NON.
11. Un ou des exercice/s où la clientèle hébergée a participé? ____ OUI ____ NON.
12. Vous n'avez pas procédé à un exercice majeur du plan durant la dernière année, nous aimerions en connaître les raisons:

B. EXERCICE DU PLAN D'URGENCE

Pour un des exercices général déclenchant l'ensemble des éléments du plan d'urgence cité à la page précédente ou un exercice de département, veuillez compléter cette section.

1. Date de l'exercice: _____ Heure: _____

2. But de l'exercice (les éléments du plan d'urgence à vérifier):

3. Identification des personnes qui ont évalué le déroulement de l'exercice:

Évaluateur externe: _____

4. Brève description du déroulement de l'exercice:

5. Évaluation de l'exercice:

Quelle appréciation lui donnez-vous?

Excellent

☐

Satisfaisant

☐

Très bon

☐

Insatisfaisant

☐

Expliquez votre évaluation:

6. Corrections à apporter au plan d'urgence suite à l'exercice (s'il y a lieu):

7. Formation et information à donner avant le prochain exercice (s'il y a lieu):

C. MISE A JOUR DU PLAN D'URGENCE

Date de la dernière mise à jour du plan d'urgence : __/__/__

Vous trouverez ci-joint une mise à jour du plan d'urgence : ____ oui ____ non

Nous vous ferons parvenir une mise à jour du plan d'urgence d'ici le : __/__/__

D. SINISTRES

L'établissement a subi _____ sinistre/s de différents types déclenchant le plan d'urgence (ex.: incendie, inondation, fuite de gaz, etc.) dont voici la répartition:

Type: _____ nombre: ____ date: __/__/__ __/__/__ __/__/__

Type: _____ nombre: ____ date: __/__/__ __/__/__ __/__/__

Type: _____ nombre: ____ date: __/__/__ __/__/__ __/__/__

Type: _____ nombre: ____ date: __/__/__ __/__/__ __/__/__

Type: _____ nombre: ____ date: __/__/__ __/__/__ __/__/__

Les sinistres ont fait des dommages pour environ: _____ \$

Il y a eu _____ décès et _____ blessés.

E. COMMENTAIRES

Si vous avez des commentaires ou des demandes particulières à faire à la RRSSSM soit: pour de l'intervention, de la formation, des références, etc., sur les mesures d'urgence, veuillez nous l'indiquer, nous nous ferons un plaisir de communiquer avec vous.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

MODULE III – ADOPTER

UNE AIDE À LA PLANIFICATION : DES OUTILS PRATIQUES

BIBLIOGRAPHIE

Module 2 – Chapitre 1

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR L'ÉVALUATION D'IMPACTS. *La perception du risque : un phénomène méconnu mais essentiel à la prise de décision*, Montréal, novembre 1994.

Auf der Heid, Erik. *Disaster Response : Principles of Preparation and Coordination*, Saint Louis, Mosby Company, 1989.

CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC, *La gestion des crises et des urgences en santé-sécurité et environnement*, Montréal, mai 1991.

GISS, Richard et LUBIN, Bernard. *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, Willey, 1989.

HANNA, James A. *Disaster Planning for Health Care Facilities*, Ottawa, CHA Press, 1995.

LAGADEC, Patrick. *La gestion des crises*, Paris, McGraw-Hill, 1991.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *La connaissance du milieu et l'étude de vulnérabilité*, Sainte-Foy, septembre 1994.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *La sécurité civile au Québec : Manuel de base*, Sainte-Foy, mars 1994.

PINEAULT, Marie-Ève. *Formation en sécurité civile : connaissance du milieu et étude de vulnérabilité*, Collège Ahuntsic, octobre 1995.

PROTECTION CIVILE DU Canada. *Plans et opérations (paix)*, PCC 230, Arnprior, septembre 1991.

BIBLIOGRAPHIE

Module 2 – Chapitre 2

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR L'ÉVALUATION D'IMPACTS. *La perception du risque : un phénomène méconnu mais essentiel à la prise de décision*, Montréal, novembre 1994.

AUF DER HEID, Erik, *Disaster Response : Principles of Preparation and Coordination*, Saint Louis, Mosby Company, 1989.

CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. *La gestion des crises et des urgences en santé-sécurité et environnement*, Montréal, mai 1991.

GISS, Richard, et LUBIN, Bernard. *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, Willey, 1989.

HANNA, James A. *Disaster Planning for Health Care Facilities*, Ottawa, CHA Press, 1995.

LAGADEC, Patrick. *La gestion des crises*, Paris, McGraw-Hill, 1991.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *La connaissance du milieu et l'étude de vulnérabilité*, Sainte-Foy, septembre 1994.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *La sécurité civile au Québec : Manuel de base*, Sainte-Foy, mars 1994.

PINEAULT, Marie-Ève. *Formation en sécurité civile : Connaissance du milieu et étude de vulnérabilité*, Collège Ahuntsic, octobre 1995.

PROTECTION CIVILE DU Canada. *Plans et opérations (paix)*, PCC 230, Arnprior, septembre 1991.

BIBLIOGRAPHIE

Module 2 – Chapitre 3

AUF DER HEID, Erik, *Disaster Response : Principles of Preparation and Coordination*, Saint Louis, Mosby Company, 1989.

CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. *La gestion des crises et des urgences en santé-sécurité et environnement*, Montréal, mai 1991.

GISS, Richard, et LUBIN, Bernard. *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York, Willey, 1989.

HANNA, James A. *Disaster Planning for Health Care Facilities*, Ottawa, CHA Press, 1995.

LAGADEC, Patrick. *La gestion des crises*, Paris, McGraw-Hill, 1991.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *La sécurité civile au Québec : Manuel de base*, Sainte-Foy, mars 1994.

PROTECTION CIVILE DU Canada. *Plans et opérations (paix)*, PCC 230, Arnprior, septembre 1991.

BIBLIOGRAPHIE

Module 2 – Chapitre 4

- BELL, James R. « Hospital fire shows value of planning design, training », *Fire Journal*, vol. 74(2), n° 6, novembre 1980, p. 65 à 83.
- BEST, Richard. « 500 safely evacuated in Montreal Hospital fire », *Fire Journal*, vol. 74, n° 6, novembre 1980, p. 26 à 31.
- BURRENHAGEN, Dan W. « Evacuation of patients during a fire at General Hospital », *Annals of Emergency Medicine*, février 1987, p. xx
- COLIN, Weston. « The operating theatres on fire », *Health Services Management*, juin 1988, p. 20 à 23.
- DENIS, Hélène. Gérer les catastrophes. L'incertitude à apprivoiser, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, coll. Intervenir, 1993, 248 p.
- FALLU, GINGRAS ET ASSOCIÉS INC. *Gestion de l'information en situation d'urgence – Conférence des Maires*, Amprior, 15 janvier 1992.
- GOUVERNEMENT. *Plan d'urgence Centre d'accueil*.
- GOUVERNEMENT. *Plan d'urgence Centre hospitalier soins de courte durée*.
- GOUVERNEMENT. *Plan d'urgence Centre hospitalier soins de longue durée*.
- GOUVERNEMENT. *Plan d'urgence pour les centres hospitaliers de soins de courte durée*.
- HANNA, James A. Disaster Planning for Health Care Facilities, Ottawa, CHA Press, 1995, 273 p.
- HARGEST, Thomas S., CCE. « Emergency hospital evacuation plans : how adequate are they? », *Medical Institute*, vol. 16, n° 3, mai-juin 1982, p. 174-175.
- KLAUSNER, Kim *et al.* « The evacuation hospital in civilian disasters », *Israel Journal of Medical Sciences*, vol. 22, 1986, p. 365 à 369.
- MAYES, Ann. « Evacuation : anatomy of an emergency plan », *Dimension in Health Service*, janvier 1984, p. xx
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. La sécurité civile au Québec : Manuel de base, Sainte-Foy, Direction générale de la sécurité civile, Service de la formation, 1994, 137 p.

MORIN, Jacques Denis. *Plan désastre Centre hospitalier-Centre d'accueil*, MAP, 1992.

MULLIGAN, Karen. « Developing an evacuation procedure for a nursery complex », *Neonatal Network*, vol. 6, n° 6, juin 1988, p. 47 à 52.

NATIONAL RESEARCH Canada. *Manuel sur la sécurité incendie dans les foyers pour personnes âgées*.

Plan des mesures d'urgence de l'hôpital du Haut-Richelieu.

Plan des mesures d'urgence du CHRDL révisé, sinistre interne et externe.

Plan des mesures d'urgence du CHRDL, sinistre interne.

Plan type des mesures d'urgence pour Centre hospitalier.

PROTECTION CIVILE CANADA. Manuel sur les alertes à la bombe, PCC mars 1988, 56 p.

PROTECTION CIVILE CANADA. Manuel de formation : Planification communautaire des services de santé d'urgence, 250 p.

PROTECTION CIVILE DU CANADA. *Planification des services de santé d'urgence*.

SAFETY MANAGEMENT COURSE. *Temps de paix*, Canada MDN 1989.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA. *Alimentation secours*.

SERVICE DES COMMUNICATIONS – CHRDL. *Soyons prêts en cas d'incendie*, janvier 1992.

BIBLIOGRAPHIE

Module 2 – Chapitre 6

DENIS, Hélène. Gérer les catastrophes. L'incertitude à apprivoiser. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, coll. Intervenir, 1993, 248 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. La sécurité civile au Québec : Manuel de base, Sainte-Foy, Direction générale de la sécurité civile, Service de la formation, 1994, 137 p.

LISTE DES AIDE-MÉMOIRE

Module II

Chapitre IV

- La planification des centres de décision
- La planification des mécanismes d'alerte
- La planification des mécanismes d'information
- La planification de l'évacuation
- La conception de schémas d'évacuation
- La planification du confinement
- Actions et moyens facilitant le choix d'un site de relocalisation
- La planification du matériel essentiel sur un site de relocalisation
- Principaux éléments à planifier lors de la réception massive d'usagers et de blessés

LISTE DES TABLEAUX

Module I

Chapitre II

- Tableau 1.1 – Exemple de rôles et de responsabilités du responsable des mesures d'urgence
- Tableau 1.2 – Exemple de rôles et de responsabilités d'un comité de planification
- Tableau 1.3 – Exemple de la constitution d'un comité de planification
- Tableau 1.4 – Exemple de rôles des équipes de travail

Module II

Chapitre I

- Tableau 1.5 – Le profil démographique de l'établissement
- Tableau 1.6 – Exemple de caractéristiques physiques d'un établissement
- Tableau 1.7 – Les ressources internes de l'établissement
- Tableau 1.8 – L'environnement externe de l'établissement
- Tableau 1.9 – Les ressources externes
- Tableau 1.10 – L'historique des sinistres
- Tableau 1.11 – Les sources d'information

Chapitre II

- Tableau 2.1 – Les facteurs influençant la perception du risque
- Tableau 2.2 – Exemple d'estimation des probabilités en fonction du risque
- Tableau 2.3 – Exemple d'estimation des conséquences en fonction du risque
- Tableau 2.4 – L'estimation des niveaux d'exposition en fonction du risque
- Tableau 2.5 – Exemple d'évaluation de la capacité de réaction
- Tableau 2.6 – L'indice de vulnérabilité pour chaque risque retenu

Chapitre IV

- Tableau 4.1 – Exemple de rôles des membres du comité de coordination des mesures d'urgence
- Tableau 4.2 – Exemple de constitution d'un comité de coordination des mesures d'urgence
- Tableau 4.3 – Les mécanismes d'alerte
- Tableau 4.4 – Des types d'évacuation
- Tableau 4.5 – Exemple de codification des usagers
- Tableau 4.6 – Exemple d'actions et de moyens facilitant la relocalisation
- Tableau 4.7 – Conséquences possibles d'une perte de service
- Tableau 4.8 – Exemple de lignes de conduite lors d'une réception à l'urgence
- Tableau 4.9 – Exemple de critères de qualité d'un plan des mesures d'urgence
- Tableau 4.10 – Exemple de présentation d'un plan des mesures d'urgence
- Tableau 4.11 – Exemple d'avis de mise à jour

LISTE DES FIGURES

Module II

Chapitre IV

- Figure 4.1 – Exemple d'anémagement d'un centre de coordination d'un centre hospitalier
- Figure 4.2 – Organisation d'un centre de coordination dans une salle de conférence
- Figure 4.3 – Exemple de valise contenant tout l'équipement nécessaire afin d'organiser rapidement le centre de coordination
- Figure 4.4 – Centre des opérations situé prêt du site sinistré afin de gérer les activités d'opération terrain du sinistre
- Figure 4.5 – Exemple d'organigramme de gestion d'un sinistre
- Figure 4.6 – Lien de communication entre le centre des opérations, le centre de coordination et les autres départements de l'établissement
- Figure 4.7 – Représentation graphique des types d'évacuation
- Figure 4.8 – Shéma de décision pour évacuation horizontale optimisée
- Figure 4.9 – Shéma de décision pour évacuation verticale optimisée selon le degré de mobilité du client
- Figure 4.10 – Exemple d'une technique d'évacuation improvisée avec l'aide d'une couverture
- Figure 4.11 – Exemple d'équipement spécialisé pour l'évacuation (modèle Evac-5)
- Figure 4.12 – Positionnement de l'établissement de santé par rapport à la source d'émission de la matière dangereuse
- Figure 4.13 – Concentration de chlore dans l'air au niveau de l'établissement de santé
- Figure 4.14 – Phase d'intervention lors de la relocalisation
- Figure 4.15 – Démonstration de la compartimentation favorisant une diminution de la propagation de la fumée
- Figure 4.16 – Séquence d'évacuation des chambres lors d'un déplacement horizontal

LISTE DES ACTIVITÉS

Activité 1	Pourquoi tant de difficultés ?
Activité 2	Un bilan
Activité 3	Portrait général de l'établissement
Activité 4	Perception de la vulnérabilité de votre établissement
Activité 5	Étude de vulnérabilité du Centre de santé de Gravelbourg
Activité 6	Programme de prévention et d'atténuation du Centre de santé de Gravelbourg
Activité 7	Flash sur votre établissement – coordonner les interventions
Activité 8	L'évaluation du niveau de planification de l'isolement pour son établissement
Activité 9	La distribution du plan des mesures d'urgence
Activité 10	Plan d'intervention relatif à un déversement de matières dangereuses au Centre de santé de Gravelbourg
Activité 11	Une vérification préliminaire
Activité 12	Un programme de formation et d'exercice
Activité 13	Pourquoi une révision ?