
MODULE I - COMPRENDRE

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

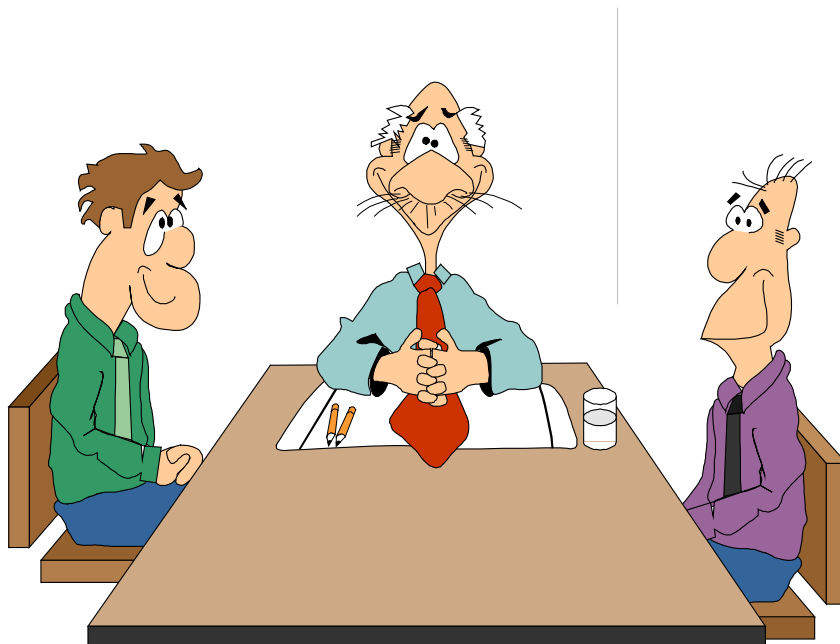
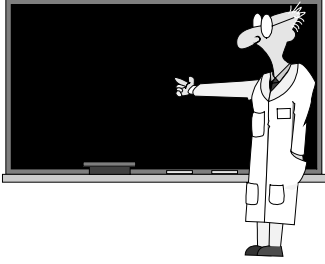


TABLE DES MATIÈRES

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 liés 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).

C H A P I T R E 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-Genève Sainte-Genève, dans l'ouest de l'île de Montréal, ont perdu la vie 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 cour

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'approvi-

* 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'aqueduc, 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 quelques 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.

C H A P I T R E I I

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'efficacités, 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
<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• 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

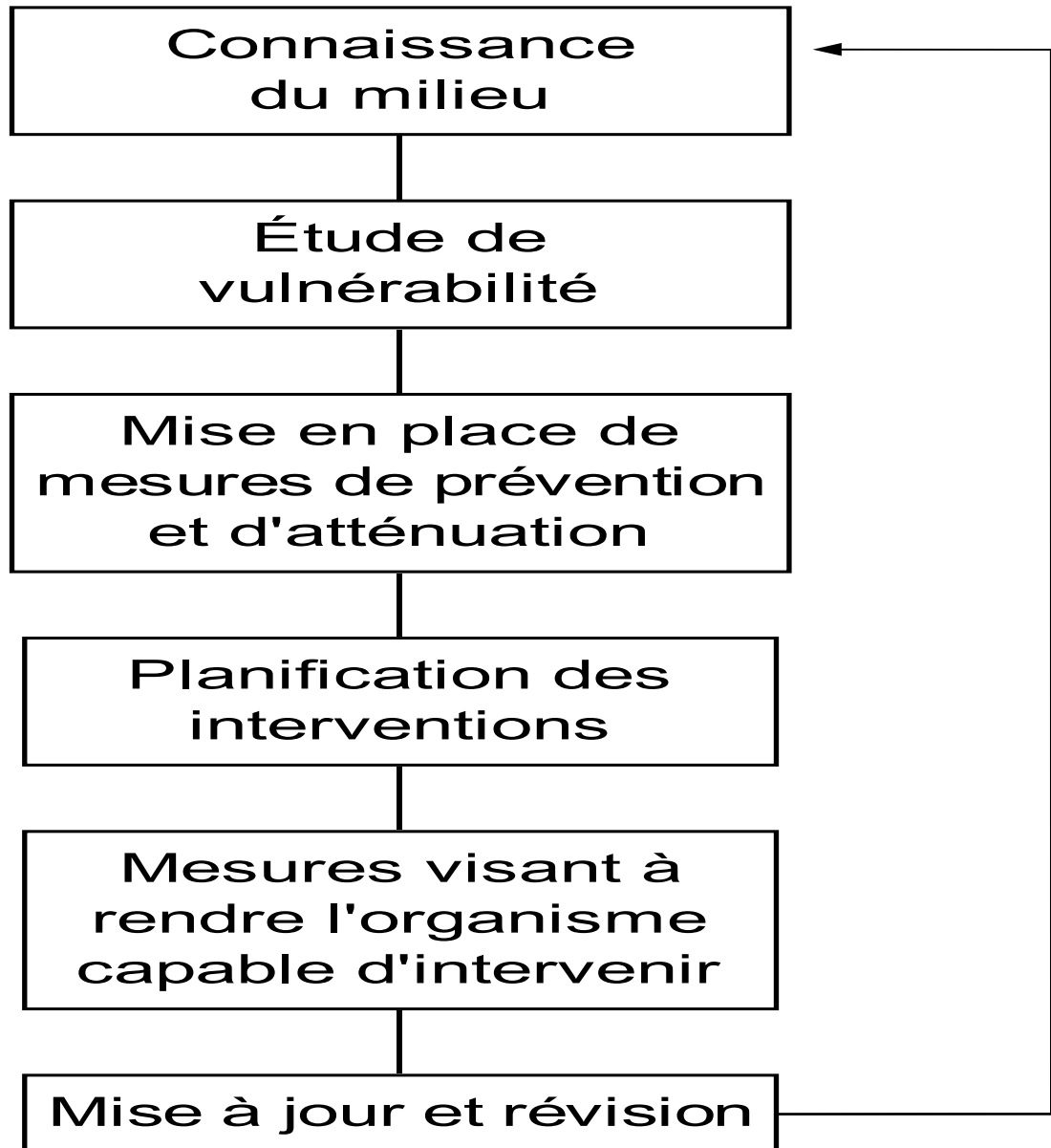
Le modèle de démarche de planification des mesures d'urgence privilégié s'inspire du modèle proposé par la Direction générale de la sécurité et de la prévention du Québec (DGSP). Il devient ainsi plus facile de partager l'information, d'établir un langage commun et d'articuler le plan des mesures d'urgence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

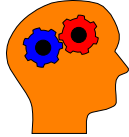
Peu importe le type de sinistre, cette étape permet d'établir et d'organiser les ressources d'urgence lors de l'une ou l'autre des interventions mentionnées précédemment. Après avoir planifié les structures et les mécanismes communs à toutes les interventions, il s'agit de définir pour chacune d'elles 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

