



PLAN DES MESURES D'URGENCE

DIRECTION GÉNÉRALE

514-890-8000, poste 8045

SERVICE DE SÉCURITÉ

Direction des services techniques

514-890-8000, poste 34946

Décembre 2017

Enregistrement des mises à jour

N°	DATE DE LA MISE À JOUR	N° DE PAGES DES MISES À JOUR
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		

Note : Les pages faisant l'objet d'une mise à jour doivent porter la mention de la date.

Table des matières

ENREGISTREMENT DES MISES À JOUR	2
AVANT-PROPOS	10
INTRODUCTION	11
SIGLES	12
NORMES ET RÈGLEMENTS	15
SECTION I - GÉNÉRALITÉS	16
A – STRUCTURE DE PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE AU CHUM.....	17
1. <i>Le Plan des mesures d'urgence au CHUM</i>	17
1.1 Liste de distribution du PMU du CHUM.....	17
2. <i>Les plans de relève des services</i>	18
3. <i>Les plans d'intervention spécifiques</i>	18
4. <i>Les politiques et procédures incluses au manuel général de gestion du CHUM</i>	18
5. <i>Documents additionnels</i>	19
B – DESCRIPTION ET OCCUPATION DES BÂTIMENTS.....	19
1. <i>Le CHUM (pavillons C, D, E et F) et le CRCHUM (pavillons R et S)</i>	19
1.2 Occupation des bâtiments.....	22
2. <i>Hôtel-Dieu</i>	24
2.1 Occupation des bâtiments.....	24
3. <i>Bâtiments additionnels dont le CHUM est propriétaire</i>	25
4. <i>Espaces loués par le CHUM</i>	25
5. <i>Autres espaces occupés par le CHUM</i>	25
5.1 OPTILAB.....	25
5.2 Pavillon Mailloux – Hôpital communautaire Notre-Dame.....	26
C – ENDROITS STRATÉGIQUES.....	26
1. <i>Centre de coordination des mesures d'urgence</i>	26
1.1 Alimentation électrique de secours.....	26
1.2 Matériel de télécommunication.....	27
1.3 Liens de communication.....	27
1.4 Meuble du CCMU.....	27
2. <i>Centre de renseignements téléphoniques</i>	27
3. <i>Centre de presse</i>	28
4. <i>Lieux de rassemblement</i>	28
4.1 Lieux de rassemblement intérieurs pour les personnes évacuées (incluant usagers, employés, médecins, etc.).....	28
4.2 Lieux de rassemblement extérieurs pour les personnes évacuées (incluant usagers, employés, médecins, etc.).....	28
4.3 Lieux de rassemblement du personnel venu prêter main-forte au moment d'une d'urgence (incluant employés, médecins, bénévoles, etc.).....	29
D – CODES DE MISE EN ALERTE.....	29
1. <i>Numéro de téléphone pour signaler les urgences internes</i>	29
2. <i>Codes de couleur d'urgence</i>	29
3. <i>Autres situations d'urgence</i>	30
E – NIVEAUX DE COORDINATION/MOBILISATION ET PROCESSUS D'ALERTE.....	30
1. <i>Niveaux de coordination / Algorithme d'alerte</i>	30
2. <i>Niveaux de mobilisation</i>	32
3. <i>Mécanismes d'alerte</i>	33
3.1 Pour rejoindre le directeur de garde.....	33
3.2 Pour joindre le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile.....	33
3.3 Pour joindre les directeurs qui font partie du Comité de coordination des opérations d'urgence du CHUM.....	34
3.4 Pour joindre le coordonnateur d'activités / gestion des lits.....	34
3.5 Pour procéder à un rappel d'urgence du personnel-cadre.....	34
3.6 Pour procéder à un rappel d'urgence des employés.....	35
SECTION II – RÔLES ET RESPONSABILITÉS	36
A – RESPONSABLES DE LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE.....	37
1. <i>Comité des mesures d'urgence</i>	37
2. <i>Conseiller spécial à la direction générale en mesures d'urgence</i>	38

B – INTERVENANTS DIRECTEMENT ALERTÉS EN CAS DE SITUATIONS D'URGENCE	38
1. Niveau opérationnel	38
1.1 Coordonnateur d'activités / gestion des lits	38
1.2 Officier de sécurité en devoir	39
1.3 Assistant-chef d'unité	40
1.4 Urgentologue de la majeure/aire observation civière	41
1.5 Intensiviste de garde	41
1.6 Pédiatre de garde en néonatalogie	41
2. Niveau tactique	41
2.1 Coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile	41
2.2 Directeur de garde	42
3. Niveau stratégique	43
3.1 Coordonnateur des opérations d'urgence – CHUM	43
3.2 Centre de coordination des mesures d'urgence – CHUM	43
3.2.1 Responsabilité de la DEAC	44
3.2.2 Responsabilité de la DR	44
4. Niveau politique	44
4.1 Représentant du CHUM - PDG	44
4.2 Représentant du MSSS	44
4.3 Représentant régional / municipal	44
5. Intervenants additionnels	44
5.1 Agent au COS	44
5.2 Chef du service de sécurité et stationnement du CHUM	45
5.3 Conseiller en prévention des incendies et mesures d'urgence du CHUM	45
5.4 Gestionnaire de garde STB	45
5.5 Capitaine de sécurité	46
5.6 Équipe d'intervention « Code Rouge » - Brigade incendie	46
5.6.1 Chef de brigade	46
5.6.2 Brigadiers	46
5.7 Personnel responsable des unités de soins	46
5.8 Inhalothérapeutes	47
5.9 Équipe d'intervention « Code Blanc » - Agression	47
5.10 Équipe d'intervention « Code Brun » - Déversement interne de produits dangereux	47
5.11 Équipe d'intervention « Code Noir » - Appel de menace	47
5.12 Équipe d'intervention « Code Mauve » - Urgence médicale	48
5.13 Équipe d'intervention « Code Bleu » - Arrêt cardiorespiratoire	48
5.14 Équipe d'intervention « Code Rose » - Réanimation néonatale	48
5.15 Équipe d'intervention « Code Bleu pédiatrique »	48
C – DIRECTIONS DU CHUM	49
1. Dispositions générales	49
2. Dispositions spécifiques	50
2.1 Direction générale	50
2.2 Direction des communications et de l'accès à l'information	50
2.3 Direction des services techniques	50
2.3.1 Service de technologies du bâtiment	50
2.3.2 Service de sécurité et mesures d'urgence	51
2.3.3 Gestion des espaces	51
2.3.4 Hygiène et salubrité	51
2.3.5 Gestion des ententes et des partenariats	51
2.4 Direction des technologies de l'information et des télécommunications	51
2.4.1 Télécommunications	51
2.4.2 Informatique	51
2.5 Direction des ressources humaines et affaires juridiques	52
2.6 Direction des soins infirmiers	52
2.7 Direction des affaires médicales et universitaires	52
2.7.1 Accueil-admission, centre contact clientèle et archives médicales	52
2.7.2 Pharmacie	53
2.7.3 Morgue	53
2.7.4 Prévention et contrôle des infections	53
2.8 Direction des services multidisciplinaires	53
2.8.1 Radioprotection	53
2.8.2 Génie biomédical	53
2.8.3 Hématologie	53
2.8.4 Production, distribution alimentaire et restauration	53

2.8.5 Transport patients	54
2.8.6 Inhalothérapie	54
2.8.7 Service des bénévoles	54
2.8.8 Cellule de crise psychosociale	54
2.9 Direction de l'approvisionnement et de la logistique hospitalière	54
2.9.1 Buanderie et lingerie	54
2.9.2 Gestion du matériel	54
2.9.3 Transport des biens	54
2.10 Direction des ressources financière	55
2.11 Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM	55
2.12 Direction de la recherche	55
SECTION III – LES SITUATIONS D'URGENCE	56
A – CODE ARGENT – TIREUR ACTIF	57
1. <i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	57
2. <i>Consignes générales</i>	58
2.1 Au son des coups de feu	58
2.2 En présence d'un tireur actif	58
2.3 Options possibles	58
2.3.1 S'enfuir	58
2.3.2 Se cacher et/ou se barricader	59
2.3.3 Une fois barricadé	59
3. <i>Rôle spécifiques du personnel CHUM visé par l'alerte</i>	59
3.1 Rôle de la personne qui constate la présence d'un individu armé	59
3.2 Rôle de l'agent au COS	59
3.3 Rôle de l'officier de sécurité en devoir	60
3.4 Rôle des téléphonistes	60
3.5 Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile	60
3.6 Rôle du directeur de garde	60
3.7 Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits	60
4. <i>Rôle des autres membres du personnel</i>	60
4.1 Rôle du personnel des unités de soins	60
4.2 Rôle du personnel en présence d'usagers en fréquentation externe	61
5. <i>Mesures préventives</i>	61
B – CODE BLANC – AGRESSION	61
1. <i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	61
2. <i>La personne qui est victime d'une agression</i>	62
3. <i>La personne qui est témoin une agression</i>	62
4. <i>Rôle de l'agent au COS</i>	62
5. <i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	62
6. <i>Rôle de l'équipe d'intervention « Code Blanc »</i>	63
7. <i>Rôle de l'infirmier responsable</i>	63
8. <i>Rôle du personnel des unités de soins</i>	63
9. <i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	63
10. <i>Rôle du directeur de garde</i>	63
11. <i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	63
C – CODE BLEU – ARRÊT CARDIAQUE / BLEU PÉDIATRIQUE – ARRÊT CARDIAQUE PÉDIATRIQUE	63
1. <i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	64
2. <i>Témoin qui découvre une personne inconsciente</i>	65
3. <i>Rôle de l'agent de sécurité au COS</i>	65
4. <i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	65
5. <i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	65
6. <i>Rôle de l'AIC de l'unité concernée</i>	65
7. <i>Rôle de l'intensiviste de garde</i>	66
8. <i>Rôle de l'équipe d'intervention Code Bleu</i>	66
9. <i>Rôle des agents de sécurité dépêchés sur les lieux</i>	66
D – CODE BRUN – DÉVERSEMENT INTERNE TOXIQUE	66
1. <i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	67
2. <i>La personne qui constate un déversement</i>	67
3. <i>Rôle de l'agent au COS</i>	68
4. <i>Rôle de officier de sécurité en devoir</i>	69

5.	<i>Rôle des membres de l'équipe d'intervention déversement</i>	69
6.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	70
7.	<i>Rôle du gestionnaire de garde STB</i>	70
8.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	70
9.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	71
10.	<i>Urgence médicale</i>	71
E –	CODE GRIS – DÉVERSEMENT EXTERNE TOXIQUE	71
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	72
2.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	72
3.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	73
4.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	73
5.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	73
6.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	73
7.	<i>Rôle de l'inhalothérapeute de garde</i>	73
8.	<i>Rôle du gestionnaire de garde STB</i>	73
9.	<i>Rôle du personnel</i>	74
F –	CODE JAUNE – USAGER PORTÉ DISPARU	74
1.	<i>La personne qui constate ou soupçonne une disparition</i>	74
2.	<i>Rôle de la personne responsable de l'unité</i>	74
3.	<i>Rôle l'agent au COS</i>	74
4.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	75
5.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	75
6.	<i>Rôle des policiers</i>	75
7.	<i>Rôle du personnel</i>	75
8.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	76
9.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	76
G –	CODE MAUVE – URGENCE MÉDICALE	76
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	76
2.	<i>La personne témoin d'une urgence médicale</i>	77
3.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	77
4.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	77
5.	<i>Rôle de l'AIC de l'unité concernée</i>	78
6.	<i>Rôle des agents et de l'officier de sécurité dépêchés sur les lieux</i>	78
7.	<i>Rôle de l'équipe d'intervention Code Mauve</i>	78
8.	<i>Emplacement des équipements Code Mauve</i>	78
H –	CODE NOIR – APPEL DE MENACE	78
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	79
2.	<i>La personne qui découvre un colis suspect</i>	79
3.	<i>La personne qui reçoit un appel de menace</i>	79
4.	<i>La personne qui reçoit la menace en personne</i>	80
5.	<i>La personne qui reçoit une lettre, une télécopie ou un courriel de menace</i>	80
6.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	81
7.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	81
8.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	82
9.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	82
10.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	82
11.	<i>Rôle des policiers</i>	82
12.	<i>Rôle du personnel</i>	83
13.	<i>Évacuation</i>	83
I –	CODE ORANGE – RÉCEPTION MASSIVE DE SINISTRÉS	83
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	83
2.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	84
3.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	84
4.	<i>Coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	84
5.	<i>Directeur de garde</i>	85
6.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	85
7.	<i>Rôle des responsables des unités de soins</i>	85
8.	<i>Outil de triage</i>	85
J –	CODE ORANGE-BRÛLÉS – RÉCEPTION MASSIVE DE VICTIMES DE BRÛLURES GRAVES	86

1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	86
2.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	86
3.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	87
4.	<i>Coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	87
5.	<i>Directeur de garde</i>	87
6.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	87
7.	<i>Rôle des responsables de l'unité des grands brûlés</i>	87
8.	<i>Outil de triage</i>	88
K –	CODE ROSE – RÉANIMATION NÉONATALE	88
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	88
2.	<i>Lancement du Code Rose par le médecin, l'anesthésiologiste, l'infirmier ou l'inhalothérapeute</i>	88
2.1	Accouchement vaginal.....	88
2.2	Césarienne.....	88
3.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	89
4.	<i>Rôle de l'équipe d'intervention Code Rose</i>	89
L –	CODE ROUGE – INCENDIE	89
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	89
2.	<i>La personne qui découvre un incendie</i>	90
3.	<i>Rôle des agents de sécurité / Équipe de soutien</i>	91
3.1	Rôle de l'agent au COS	91
3.2	Rôle de l'officier de sécurité en devoir	91
3.3	Rôle du premier agent de sécurité arrivé dans le secteur en alerte	92
3.4	Rôle de l'agent qui accueille les pompiers	92
4.	<i>Rôle du brigadier incendie</i>	92
5.	<i>Rôle du téléphoniste</i>	92
6.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	93
7.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	93
8.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	93
9.	<i>Rôle de l'inhalothérapeute</i>	93
10.	<i>Rôle de la personne responsable de l'unité ou du service sinistré</i>	93
11.	<i>Rôle du personnel</i>	94
M –	CODE VERT – ÉVACUATION	94
1.	<i>Principes généraux</i>	94
1.1	L'évacuation horizontale	94
1.2	L'évacuation verticale.....	94
2.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits, de l'officier de sécurité et de l'officier des pompiers</i> 95	
3.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	95
4.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	95
5.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	95
6.	<i>Équipe de triage</i>	96
N –	FUITE DE GAZ	96
1.	<i>Processus d'alerte et de mobilisation</i>	96
2.	<i>La personne qui constate une odeur de gaz</i>	97
3.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	97
4.	<i>Rôle de l'officier de sécurité en devoir</i>	97
5.	<i>Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile</i>	97
6.	<i>Rôle du directeur de garde</i>	98
7.	<i>Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits</i>	98
O –	PERSONNE PRISE DANS UN ASCENSEUR	98
1.	<i>Rôle de l'agent au COS</i>	98
P –	CHALEUR ACCABLANTE	98
Q –	PÉNURIE/CONTAMINATION DE L'EAU	98
R –	PANDÉMIE/PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES À SURVEILLANCE EXTRÊME	98
S –	PLAN DE DÉCONTAMINATION.....	98
T –	MISE EN CONFINEMENT (DE L'ÉTABLISSEMENT OU D'UNE PARTIE DE L'ÉTABLISSEMENT)	99

SECTION IV – ACTIVITÉS CONNEXES 100

A –	CENTRE DE RENSEIGNEMENTS TÉLÉPHONIQUE.....	101
-----	--	-----

1.	<i>L'endroit</i>	101
2.	<i>Rôle et responsabilités</i>	101
3.	<i>Équipements disponibles</i>	101
4.	<i>Numéro de téléphone</i>	101
B –	RÉPONSE PSYCHOSOCIALE SUR LE SITE.....	102
1.	<i>Aide psychosociale aux usagers et à leurs proches</i>	102
1.1	Rôles et responsabilités.....	102
1.2	Fonctionnement.....	104
1.3	Endroits et matériel requis.....	106
2.	<i>Aide psychosociale aux membres du personnel et à leurs proches</i>	108
3.	<i>Ressources additionnelles</i>	108
SECTION V –	SPÉCIFICITÉS DU CHUM	109
A –	ÉQUIPEMENTS ET SYSTÈMES DU CHUM.....	110
1.	<i>Bâtiment principal</i>	110
1.1	Système d'alarme-incendie.....	110
1.2	Composantes du système.....	110
1.3	Localisation des panneaux d'alarme-incendie.....	110
1.4	Fonctionnalités des panneaux d'alarme-incendie dans les PCAC :.....	110
1.5	Fonctionnalités des annonceurs à distance:.....	111
1.6	Fonctionnalités des annonceurs locaux.....	111
1.7	Fonctionnement de secours.....	111
1.8	Liaison à un central de surveillance privé.....	112
1.9	Gaz naturel.....	112
1.10	Gaz propane.....	112
2.	<i>Centre opérationnel de sécurité (COS) du CHUM</i>	112
2.1	Localisation du COS et du site de relève.....	112
2.2	Équipements.....	113
2.3	Coffret des mesures d'urgence.....	113
2.4	Alimentation électrique de secours.....	113
3.	<i>Emplacement des chariots au CHUM</i>	114
3.1	Localisation des chariots d'intervention.....	114
3.2	Localisation des chariots de déversement de produits dangereux.....	114
4.	<i>Système de télécommunication au CHUM</i>	114
B –	RISQUES ET VULNÉRABILITÉ DU CHUM.....	114
1.	<i>Risque externes</i>	114
2.	<i>Risques internes</i>	114
2.1	Laboratoire NC3.....	114
2.2	Salles IRM.....	114
2.3	Réservoirs de diesel et d'huile No 2.....	115
2.4	Cylindres de gaz sous pression.....	115
2.5	Réservoirs de gaz médicaux.....	116
2.6	Locaux d'entreposage de matières dangereuses.....	116
3.	<i>Vulnérabilité</i>	117
SECTION VI –	SPÉCIFICITÉS DU CRCHUM	118
A –	ÉQUIPEMENTS ET SYSTÈMES DU CRCHUM.....	119
1.	<i>Centre opérationnel de sécurité (COS) du CRCHUM</i>	119
2.	<i>Système d'alarme-incendie</i>	119
2.1	Composantes.....	119
2.2	Fonctionnement de secours.....	120
2.3	Liaison à un central de surveillance privé.....	120
2.4	Zonage.....	120
2.5	Signaux sonores d'alarmes.....	120
2.6	Signaux sonores d'alarmes.....	120
3.	<i>Équipements de protection et combat d'incendie</i>	121
3.1	Gicleurs et canalisation incendie.....	121
3.2	Systèmes d'extinction spéciaux.....	121
3.3	Extincteurs spéciaux.....	122
3.4	Désenfumage.....	122
4.	<i>Autres équipements et systèmes</i>	122
4.1	Électricité.....	122

4.2 Groupes électrogènes.....	123
4.3 Gaz naturel	123
4.4 Réservoirs extérieurs	123
4.5 Produits dangereux.....	123
B – RISQUES ET VULNÉRABILITÉ DU CRCHUM	124
1. <i>Risques externes</i>	124
2. <i>Risques internes</i>	124
SECTION VII – SPÉCIFICITÉS DU SITE DE L’HÔTEL-DIEU	126
A – ÉQUIPEMENTS ET SYSTÈMES DE L’HÔTEL-DIEU	127
1. <i>Bâtiment principal de l’Hôtel-Dieu</i>	127
1.1 Type de système.....	127
1.1.1 Composantes	127
1.1.2 Activation du système	127
1.1.3 Signaux sonores.....	127
1.1.4 Systèmes auxiliaires.....	127
1.2 Systèmes de communication, protection et combat.....	128
1.3 Chauffage	128
1.4 Groupe électrogène	129
1.5 Oxygène.....	129
1.6 Approvisionnement en eau	129
2. <i>Centre opérationnel de sécurité (COS) de l’Hôtel-Dieu</i>	129
3. EMPLACEMENT DES CHARIOTS À L’HÔTEL-DIEU.....	129
B – RISQUES ET VULNÉRABILITÉ DE L’HÔTEL-DIEU	129
1. <i>Risques externes</i>	129
2. <i>Risques internes</i>	129
3. <i>Vulnérabilité</i>	130
SECTION VIII - ANNEXES.....	131
ANNEXE A	132
ANNEXE B	133

Avant-propos

C'est avec plaisir que je vous présente une version révisée du Plan des mesures d'urgence du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. L'objectif de la planification d'urgence est de préserver la vie des personnes, de leur prêter secours, de sauvegarder les biens et d'atténuer les effets d'une situation d'urgence.

Ce document a pour objectif de :

- bien définir les rôles de chacun en précisant **qui fait quoi, quand et comment;**
- s'assurer que nous disposons des ressources humaines et matérielles nécessaires à une opération d'urgence;
- permettre le rétablissement des activités normales dans les plus brefs délais.

Il appartient à chacun et à chacune de bien connaître son rôle pour intervenir le plus rapidement et le plus efficacement possible. Par conséquent, chaque service a la responsabilité de développer des éléments de planification lui permettant de jouer pleinement son rôle.

Une attitude préventive est de mise dans l'exercice de nos fonctions. Cela permet d'éviter bien des situations dangereuses. En cas d'urgence, nous avons la pleine responsabilité des personnes qui fréquentent notre établissement et elles doivent pouvoir compter sur notre aide et notre vigilance.

J'invite donc toutes les personnes visées par ce plan à bien prendre connaissance des tâches qu'elles devront accomplir au moment d'une situation d'urgence et à apporter leur concours lors de la tenue des séances de formation et des exercices.

Je compte sur votre entière collaboration et je vous en remercie à l'avance.

Dr Fabrice Brunet
Président directeur général

Introduction

Le Plan des Mesures d'Urgence est disponible dans l'intranet du CHUM sous la section *Liens rapides* → *Plan d'urgence*.

Afin de faciliter la lecture du texte, nous nous conformons, dans ce document, à la règle de grammaire qui permet d'utiliser le masculin avec une valeur neutre lorsque nous parlons, d'une manière générale, de personnes de l'un ou de l'autre sexe.

Ce plan se veut le plus simple et le plus clair possible. Il est conçu pour être applicable en tout temps. Cependant, la mise en place de quelques éléments de l'opération d'urgence peut subir des délais causés par la présence restreinte du personnel sur place comme le soir, la nuit, la fin de semaine et les fériés.

Le présent plan s'applique à la fois au CHUM, au Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) ainsi qu'au site de l'Hôtel-Dieu qui regroupe certains services et cliniques ambulatoires. Il se divise en huit sections. La première section traite des généralités telles que la structure de planification des mesures d'urgence au CHUM, la description et l'occupation des bâtiments, la localisation des endroits stratégiques, les codes de mise en alerte et les processus d'alerte et de mobilisation. La deuxième section présente les rôles et responsabilités générales des différents intervenants du CHUM en lien avec les mesures d'urgence. La troisième section décrit les rôles spécifiques des intervenants et le déroulement des opérations pour chaque situation d'urgence (p. ex. code noir; code rouge; etc.). La quatrième section inclut les éléments relatifs au centre de renseignements et à la réponse psychosociale. Les cinquième, sixième et septième sections portent respectivement sur les spécificités du CHUM, du Centre de recherche du CHUM et de l'Hôtel-Dieu. Enfin, la huitième section est dédiée aux annexes présentant des informations qui supportent ou complètent les éléments de planification.

Le plan présente les informations et directives qui se rapportent **aux actions à prendre en cas de sinistre**. Il n'inclut pas les renseignements concernant la formation, les exercices, etc.

Une bonne connaissance de la planification est primordiale. Cependant, les situations d'urgence sont par définition imprévisibles. Il ne faut donc pas négliger « le gros bon sens » et la capacité d'improviser.

Nous souhaitons que ce travail de planification fasse de notre établissement un endroit hautement sécuritaire pour les usagers, le personnel et les visiteurs.

Frank Pigeon

Directeur des services techniques

Document révisé par :

Josée Rondeau

Coordonnatrice locale mesures d'urgence et sécurité civile

Nathalie Soucy, PhD

Conseillère pédagogique – Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC)

Sigles

À partir de la présente page, l'utilisation des sigles sera préconisée dans le but d'alléger le texte. Le tableau ci-dessous fournit la signification attribuée à chaque sigle.

AIC	Assistant-infirmier chef
CA	Conseil d'administration
CBRNE	Incident chimique, biologique, radiologique, nucléaire ou explosif
CCMU	Centre de coordination des mesures d'urgence
CCOU	Comité de coordination des opérations d'urgence
CEPVBGOQ	Centre d'expertise pour personnes victimes de brûlures graves pour l'ouest du Québec
CEVARMU	Centre provincial d'expertise destiné aux personnes victimes d'une amputation traumatique ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence
CHUM	Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
CICC	Centre intégré de cancérologie du CHUM
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CLIC	Clinique d'insuffisance cardiaque
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMU	Comité des mesures d'urgence
COS	Centre opérationnel de sécurité
CPE	Centre de la petite enfance
CRCHUM	Centre de recherche du CHUM (pavillons R et S)
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CRMUSC	Coordination régionale mesures d'urgence et sécurité civile
CUPS	Cellule d'urgence psychosociale
DALH	Direction de l'approvisionnement et de la logistique hospitalière
DAMU	Direction des affaires médicales et universitaires (anciennement la DSP-MA)
DCAI	Direction des communications et de l'accès à l'information
DEA	Défibrillateur externe automatique
DEAC	Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM
DG	Direction générale
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'équipe
DR	Direction de la recherche
DRHAJ	Direction des ressources humaines et affaires judiciaires

DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Directeur des services professionnels
DST	Direction des services techniques
DTIT	Direction des technologies de l'informatique et des télécommunications (anciennement DRT)
EPS	Électrophysiologie
H&S	Hygiène et salubrité
IRM	Imagerie par résonance magnétique
LRQ	Lois et règlements du Québec
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MUSC	Mesures d'urgence et sécurité civile
MVE	Maladie à virus Ébola
NAM	Niveau d'alerte et de mobilisation
NC3	Niveau de confinement 3
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
PAE	Programme d'aide aux employés
PCAC	Poste central d'alarmes et commandes
PCI	Poste de commandement intra-hospitalier
PCU	Poste de commandement unifié
PDG	Président-directeur général
PDGA	Président-directeur général adjoint
PGBM	Physique et génie biomédical
PPI	Plan particulier d'intervention
PMU	Plan des mesures d'urgence
PPE	Prophylaxie post-exposition
PSY	Service de psychologie
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
RDC	Rez-de-chaussée
S. SOCIAL	Service social
SALPAC	Service aux laryngectomisés et programme d'aide à la communication
SIM	Sécurité de sécurité incendie de Montréal

SIMDUT	Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
SPVM	Service de police de la ville de Montréal
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
START	Simple triage and rapid treatment
STB	Service des technologies du bâtiment
STM	Société de transport de Montréal
UHRESS	Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida
UQAM	Université du Québec à Montréal
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
VSSM	Veolia Santé Services Montréal

Normes et règlements

Le plan des mesures d'urgence (PMU) a été élaboré en conformité avec les normes et la réglementation en vigueur. À ce titre, les documents suivants en constituent la référence.

- Loi sur la sécurité dans les édifices publics; (L.R.Q., chapitre S-3)
- Règlement sur la sécurité dans les édifices publics; (chapitre S-3, r.4)
- Loi sur la santé et la sécurité du travail; (L.R.Q., chapitre S-2.1)
- Manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, MSSS, juin 1998;
- Normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé;
- Code de construction du Québec, chapitre I, bâtiment;
- Code de sécurité du Québec, chapitre VIII, bâtiment;
- Règlement 12-005 de la Ville de Montréal sur la prévention des incendies.

Section I - Généralités

Cette section présente les cinq éléments suivants :

- A. Structure de planification des mesures d'urgence au CHUM
- B. Description et occupation des bâtiments
- C. Endroits stratégiques
- D. Codes de mise en alerte
- E. Niveaux de coordination / mobilisation et processus d'alerte

A – Structure de planification des mesures d’urgence au CHUM

1. Le Plan des mesures d’urgence au CHUM

Le PMU du CHUM est le **plan maître** auquel se greffent les plans de relève des services, les plans d’intervention spécifiques (PSI), les politiques et procédures incluses au manuel général de gestion du CHUM de même que certains documents additionnels (p. ex. Manuel de radioprotection).

Le PMU décrit les actions à prendre pour réduire au minimum les conséquences d’une situation d’urgence ou d’un événement pouvant menacer la sécurité des usagers et du personnel du CHUM. Vous retrouverez dans ce plan toutes les données essentielles à une gestion efficace des urgences et également des dispositions opérationnelles à prendre selon les différentes situations d’urgence. À titre d’exemple, vous trouverez dans le PMU des dispositions relatives à un incendie, à un appel de menace, aux déversements de produits dangereux.

Le Guide des mesures d’urgence et le Miniguide des mesures d’urgence sont deux documents dérivés du PMU où sont synthétisés les éléments cruciaux à retenir. Ils sont disponibles dans tous les départements, services et unités de soins.

1.1 Liste de distribution du PMU du CHUM

Note : Le PMU est disponible dans l’intranet du CHUM ou sur demande auprès du chef de la sécurité du CHUM. Une liste nominative de distribution du PMU est disponible auprès du chef de la sécurité du CHUM.

DÉTENTEURS
Service de sécurité incendie de Montréal (SIM)
Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal – Coordination régionale des mesures d’urgence et sécurité civile
Meuble du Centre de coordination Hôtel-Dieu
Meuble du Centre de coordination 1001 Saint-Denis
Centre opérationnel de sécurité (COS) du CHUM
Bureaux des coordonnateurs d’activités / gestion de lits
Membres du Comité des mesures d’urgence (CMU)
Directeurs
Cogestionnaires médicaux et administratifs
Valise de garde

À chaque révision du PMU, le Service de sécurité s’assure de la mise à jour de tous les plans figurant sur la liste de distribution.

2. Les plans de relève des services

Certains secteurs d'activités ont été invités à développer leur propre plan de relève. La prestation des services fournis par ces secteurs est jugée cruciale et prioritaire. L'objectif de ces plans est de bien définir le rôle de chacun, de s'assurer que les ressources humaines et matérielles sont disponibles pour faire face à une situation d'urgence et de permettre le retour aux activités normales dans les meilleurs délais.

Qu'arriverait-il si une situation d'urgence touchait les locaux d'une banque de sang, d'un laboratoire, d'un COS d'une façon telle, que les services offerts en seraient affectés? Quelles mesures alternatives pourraient être prises pour diminuer l'impact d'un bris d'équipement jugé critique, d'une panne de réseau téléphonique ou d'équipements informatiques? Ce sont des questions auxquelles répondent ces plans.

Les plans de relève sont disponibles directement auprès des services visés.

3. Les plans d'intervention spécifiques

Dans le contexte où les menaces ont la particularité de toucher à la fois la population, le personnel et les usagers du CHUM, les PSI doivent s'arrimer avec les plans de sécurité civile régionaux dans la poursuite de la mission santé telle qu'énoncée par le MSSS¹ et, au besoin, avec le PMU du CHUM (plan maître), les plans de relève des services et les politiques et procédures incluses au manuel de gestion.

Des PSI ont été élaborés pour les événements suivants :

- Tireur actif « Code argent »;
- Appel de menace « Code noir »;
- Réception massive de sinistrés « Code orange »;
- Réception massive de brûlés « Code orange-brûlés »;
- Décontamination de victimes;
- Chaleur accablante;
- Pénurie / contamination de l'eau.

Ces plans seront disponibles (dès que possible) :

- Dans l'intranet du CHUM sous la section Liens rapides → Plan d'urgence;
- Dans l'outil « Valise de garde »;
- Au centre opérationnel de sécurité du CHUM.

4. Les politiques et procédures incluses au manuel général de gestion du CHUM

Différentes politiques et procédures en lien avec les mesures d'urgence sont incluses dans le **manuel général de gestion** disponible à partir de la page d'accueil de l'intranet du CHUM.

Les directions ➡ DG ➡ Manuel général de gestion ➡ Liste des politiques et procédures

Les procédures « code mauve » et « code jaune » ont été rédigées par la DAMU, les procédures « code bleu » et « code rose » proviennent du comité RCR-CMDP, la politique de radioprotection produite par la DTIT est sous la responsabilité du Comité de radioprotection alors que la politique relative au signalement lié aux armes à feu a été émise par le Comité de gestion de l'information.

- Procédure #10 551-01 – Procédure-urgence médicale dans le CHUM - Code Mauve (version 11 mars 2016);

¹ Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux

Source : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>

- Procédure #10 551-02 – Procédure encadrant le départ d'un usager sans autorisation médicale - Code Jaune (version 2 juillet 2015);
- Procédure #10 551-03 – Procédure de réanimation cardiorespiratoire - Code Bleu (version 14 juillet 2016);
- Procédure #10 551-04 – Procédure de réanimation néonatale - Code Rose (version 3 novembre 2016);
- Procédure #10 551-05 – Procédure - Code Bleu pédiatrique (version 31 juillet 2017);
- Politique #60 610 – Radioprotection (version 1^{er} juillet 2000);
- Politique #65 207 – Politique relative à un signalement lié aux armes à feu (version 24 mars 2010).

5. Documents additionnels

Certains documents additionnels ont été produits par d'autres services/directions afin de fournir des informations complémentaires en cas de situation d'urgence.

- Manuel de radioprotection
 - Ce manuel est approuvé par le Comité de radioprotection et il est disponible dans l'intranet du CHUM sous la DSM.

Les directions ➤ DSM ➤ Manuel de radioprotection

- Manuel de prévention des infections
 - Certaines sections du Manuel de prévention des infections portent spécifiquement sur les mesures à prendre en cas de présence de maladies à surveillance extrême, notamment la maladie à virus Ébola (MVE) [section 8.1] et le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) [section 8.1]. Ce manuel est disponible dans l'intranet du CHUM sous la DAMU.

Les directions ➤ DAMU ➤ Prévention et contrôle des infections ➤ Manuel de prévention des infections

- Laboratoires de niveau de confinement 3 (NC3) (à venir)

B – Description et occupation des bâtiments

1. Le CHUM (pavillons C, D, E et F) et le CRCHUM (pavillons R et S)

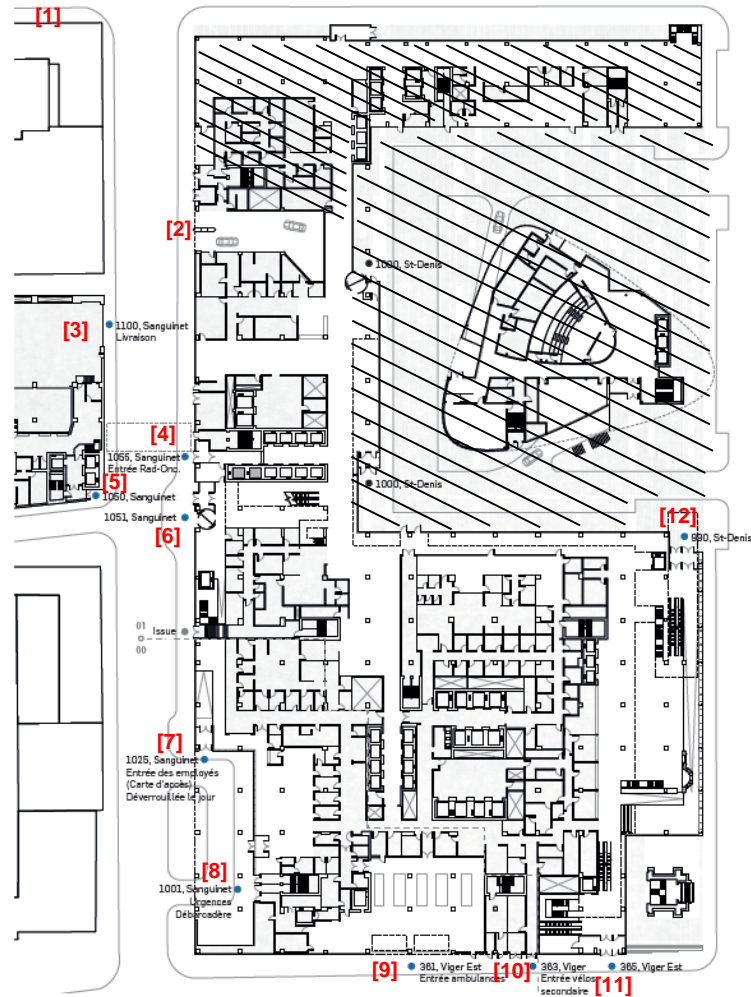
Le CHUM est un établissement hospitalier de soins tertiaires et quaternaires, sans responsabilité populationnelle. Il est le seul centre de greffe pulmonaire au Québec et le plus grand centre de greffe hépatique de la province. En outre, il est désigné à titre de Centre d'expertise pour personnes victimes de brûlures graves pour l'ouest du Québec (CEPVBGOQ) et Centre provincial d'expertise destiné aux personnes victimes d'une amputation traumatique ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence (CEVARMU).

Le CHUM est physiquement situé au 1000, rue Saint-Denis, au nord d'un axe majeur de circulation (autoroute Ville-Marie), entre le boulevard René-Levesque et l'avenue Viger (axe nord-sud) et entre les rues Saint-Denis et Sanguinet (axe est-ouest). Tel qu'illustré ci-dessous, il regroupe les pavillons C, D, E et F, en plus des pavillons du CRCHUM soit les pavillons R (900, rue Saint-Denis) et S (850, rue Saint-Denis). Le pavillon F est relié aux édifices principaux (C et D) par un passage piétonnier au-dessus de la rue Sanguinet et par un tunnel de service.

Il est aussi relié au pavillon E par un tunnel sous terrain. Le pavillon D est relié au pavillon R par un tunnel piétonnier ainsi que par un tunnel de service. Enfin, le pavillon R est relié par un tunnel à la station de métro Champ-de-Mars et au pavillon S par une passerelle au niveau du 2^e étage. Il est à noter que le pavillon D est accessible par l'intérieur pour les usagers du métro par le même tunnel qui mène au pavillon R.



Accès et adresses civiques des pavillons C, D, E et F



Accès	Pavillon	Adresses civiques
[1]	E	264, boul. René-Lévesque Est
[2]	C	1115, rue Sanguinet (Stationnement / Inter-hospitalier)
[3]	F	1100, rue Sanguinet (Livraison)
[4]	C	1055, rue Sanguinet (Entrée Radio-oncologie)
[5]	F	1050, rue Sanguinet
[6]	D	1051, rue Sanguinet (Entrée principale)
[7]	D	1025, rue Sanguinet (Entrée des employés)
[8]	D	1001, rue Sanguinet (Urgence – Débarcadère)
[9]	D	361, rue Viger Est (Entrée des ambulances)
[10]	D	363, rue Viger Est
[11]	D	365, rue Viger Est
[12]	D	990, rue Saint-Denis

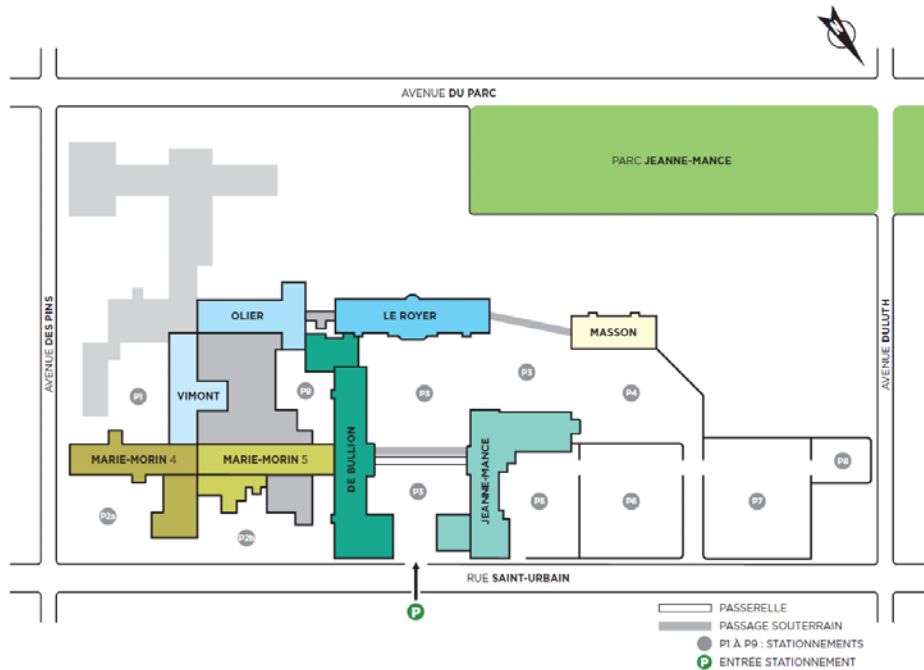
1.2 Occupation des bâtiments

Niv	Pavillon C	Pavillon D	Pavillon E	Pavillon F	Pavillon R	Pavillon S
SS3/ SS4		Radio-oncologie				
SS2	Service alimentaire – adm	Service alimentaire – unités/patients; H&S				
SS1	Sécurité; STB	Stérilisation URDM; stationnement			H&S	
RC		Urgence; resto-commerces; soins spirituels				
1^{er}		Accueil-adm; archives; bénévolat-animation-loisirs; prélèvement; compte-clients; ophtalmo; pré-adm; resto-commerces	Sécurité; néphrologie; archives	Réception des marchandises	Pharmacie; réception marchandises; sécurité	
2^e	Gastroentérologie; urologie	Cafétéria; dermatologie; endoscopie; plastie; salle recueillement	Orthophonie; SALPAC; pneumologie gén; sommeil		Académie CHUM	Recherche; santé des populations
3^e	Chirurgie thoracique-vasculaire-cardiaque; clinique dentaire; rachis; orthopédie; plastie-grands brûlés; plastie; stomato; prosthodontie; maxilo-faciale	Radiologie	Clinique méd interne; microbiologie	Transport automatisé	Académie CHUM; recherche; comité éthique	CPE Viroulou; DEAC
4^e	Bloc opératoire; chirurgie 1 jour; immuno-allergie; médecine de jour	Bloc opératoire; chir 1 jour; salle réveil	Bureaux	Labo adm; prévention infectuib; PGBM	Recherche clinique phase I; troubles du mouvement; clinique épilepsie; sclérose en plaques	DEAC; DCAI; DSI
5^e	Douleur; ergothérapie; physiothérapie	Bloc opératoire; chirurgie 1 jour; salle réveil	Clinique rhumatologie	Labo regroupés; biochimie; banque de sang	Agora	Approvisionnement; DQEPE; paie; service de santé; DST
6^e			Clinique gynécologie	Labo microbiologie; labo cliniques externe; secrétariat	Transplantation pulmonaire, pancréatique et rénale	DG; CA; comptes fournisseurs; DAMU; DSM
7^e			Dermatologie; clinique colposcopie	Labo pathologie;	Médecine génique	

Niv	Pavillon C	Pavillon D	Pavillon E	Pavillon F	Pavillon R	Pavillon S
8 ^e	Anticoagulant; électrophysiologie; CLIC; médecine nucléaire	Soins intensifs cardiaques; soins palliatifs; hémodynamie; EPS	Clinique transplantation; hépatologie	Pharmacie	Recherche; laboratoires	
9 ^e	Audiologie; ORL	Grands-brûlés; centre nais (mère-enfant); néonatalogie; inhalothérapie; suivi grossesses risque	Clinique allergie		Recherche; laboratoires	
10 ^e	Dialyse	Soins intensifs	Consultation oncologie; Chirurgie oncologie; clinique sein CRID; clinique fertilité		Recherche; laboratoires; institut cancer	
11 ^e	Médecine toxicomanies; médecine travail; psychiatrie	Chirurgie digestive; médecine toxicomanies; psychiatrie; santé mentale	Clinique chirurgie digestive; et hépato- biliaire; stomatothérapie		Recherche; laboratoires	
12 ^e	Évaluation 1 jour- gériatrie; fibrose kystique; maladie pulmonaire; laboratoire sommeil; PPE; physiologie respiratoire	Gastroentérologie; gériatrie; gynécologie; gynéco- oncologie	Centre de la main; ergothérapie		Recherche; laboratoires	
13 ^e	Neuro-chirurgie; neuro- physiologie; neurologie	Laboratoire épilepsie; neuro chirurgie; neurologie			Recherche; laboratoires	
14 ^e	CICC	Chirurgie hépato-bililaire; hémato-oncologie; hépatologie; aphérèse				
15 ^e	CICC	Chirurgie plastique; chirurgie thoracique; transplantation				
16 ^e		ORL; orthopédie; urologie				
17 ^e		Cardiologie; chirurgie cardiaque; chirurgie vasculaire				
18 ^e		Chirurgie oncologie; médecine interne; néphrologie				
19 ^e		Médecine interne; pneumologie				

2. Hôtel-Dieu

L'Hôtel-Dieu est situé au 3840, rue St-Urbain. Jusqu'à la fin des travaux de la dernière phase de construction du CHUM, le site de l'Hôtel-Dieu sera conservé par le CHUM et hébergera divers services, départements et cliniques. Il est à noter qu'aucun patient ne sera hospitalisé à l'Hôtel-Dieu. La figure ci-dessous indique la localisation des différents pavillons que comprend l'Hôtel-Dieu.



2.1 Occupation des bâtiments

Le tableau ci-dessous indique la localisation des différents services et cliniques localisés à l'Hôtel-Dieu.

Service / clinique	Localisation
Accueil	Pavillon Jeanne-Mance, RDC
UHRESS	Pavillon Jeanne-Mance, 3 ^e étage
Clinique d'endocrinologie	Pavillon Jeanne-Mance, 4 ^e étage
Clinique de cardiologie	Pavillon Jeanne-Mance, 5 ^e étage
Clinique de cardiologie préventive	Pavillon Jeanne-Mance, 6 ^e étage
Clinique de psychiatrie	Pavillon Jeanne-Mance, 6 ^e étage
Bibliothèque du CHUM	Pavillon Olier, 4 ^e étage
Formation continue partagée	Pavillon Olier, 4 ^e étage
Centre de rendez-vous	Pavillon Olier, 5 ^e étage
Clinique de dermatologie	Pavillon Marie-Morin, 5 ^e étage
Stérilisation	(à venir)

3. Bâtiments additionnels dont le CHUM est propriétaire

Outre le site principal du CHUM, les pavillons R et S de même que le site de l'Hôtel-Dieu, le CHUM est propriétaire d'un certain nombre de bâtiments additionnels situés sur le territoire montréalais. Ces espaces sont destinés à accueillir divers services. Des plans de sécurité incendie ont été élaborés pour tous les bâtiments dont le CHUM est propriétaire. Ces plans sont disponibles au bureau du chef de Service sécurité et stationnements du CHUM.

Le tableau ci-dessous précise la localisation de ces bâtiments.

Bâtiment	Adresse
Édifice à bureaux	1001, rue Saint-Denis
CHUM informatique	1595, rue Ontario Est

4. Espaces loués par le CHUM

Les propriétaires des espaces loués par le CHUM doivent élaborer et mettre en œuvre des plans de sécurité incendie. Le Service de sécurité du CHUM doit s'assurer que les plans des lieux sont conformes, à jour et opérationnels.

Le tableau ci-dessous précise la localisation et la vocation de ces différentes espaces.

Espace/Vocation	Adresse
Archives	2025, rue Plessis
Archives	Sous-sol Église Sacré-Coeur
Bureaux administratifs	275, rue Viger Est
Bureaux administratifs	190, boul. René-Lévesque Est
CHUM informatique	1669, rue Ontario Est
Clinique Santé-Voyage	1029, rue Saint-Denis
Dialyse	5455, rue de Gaspé
Fondation du CHUM	465, rue McGill

5. Autres espaces occupés par le CHUM

Certains employés du CHUM sont physiquement localisés dans d'autres espaces occupés par le CHUM; toutefois les mesures d'urgence et la sécurité sont sous la responsabilité d'une autre entité.

5.1 OPTILAB

Dans le projet OPTILAB qui s'articule autour d'une réorganisation des laboratoires de biologie médicale, 11 grappes de services ont été créées dont une est sous la responsabilité du CHUM qui agit à titre de laboratoire serveur. Les établissements et installations situés sur le territoire montréalais qui sont desservis par le laboratoire serveur du CHUM sont les suivantes :

- ❖ Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- ❖ Institut de cardiologie de Montréal
- ❖ CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Hôpital Santa Cabrini
- Institut universitaire de santé mentale de Montréal
- ❖ CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal
 - Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
 - Hôpital Fleury
 - Hôpital Jean-Talon
 - Hôpital en santé mentale de Rivière-des-Prairies
- ❖ CIUSSS du Centre-Sud-de- l'île-de-Montréal
 - Hôpital de Verdun
 - Hôpital communautaire Notre-Dame
 - CLSC Ville Émard

5.2 Pavillon Mailloux – Hôpital communautaire Notre-Dame

Certains services et cliniques du CHUM seront localisés au pavillon Mailloux de l'Hôpital communautaire Notre-Dame.

Le tableau ci-dessous indique la localisation de ces services et cliniques.

Service / clinique	Localisation
Informatique	Pavillon Mailloux, Sous-sol
Archives; centre de numérisation	Pavillon Mailloux, RDC
Clinique d'audiologie	Pavillon Mailloux, 3 ^e étage

C – Endroits stratégiques

1. Centre de coordination des mesures d'urgence

Le centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) est le lieu de concertation, de décision et de coordination de l'ensemble des activités de l'organisation au moment d'une situation d'urgence. Il est situé dans un site éloigné de la situation d'urgence. Le coordonnateur des opérations d'urgence du CHUM y regroupe le comité de coordination des opérations d'urgence (CCOU). Toutes les informations seront acheminées au CCMU et toutes les directives seront émises à partir de cet endroit. Le coordonnateur des opérations d'urgence choisira le site qui lui semble le plus approprié pour gérer l'urgence selon les situations.

La localisation du CCMU est prévue aux endroits suivants, selon le lieu du sinistre :

CHUM	HÔTEL-DIEU
1001, rue Saint-Denis Salle 7915	Pavillon Olier Salle Marie-Morin, Local 2-110

1.1 Alimentation électrique de secours

Les lieux prévus pour la mise sur pied du CCMU à l'Hôtel-Dieu sont reliés à un groupe électrogène.

1.2 Matériel de télécommunication

Dans chaque CCMU, en plus du téléphone déjà affecté à ce local, il y a onze (11) téléphones réservés aux mesures d'urgence. Un appareil multiligne qui sert de réception des appels. Les dix (10) autres téléphones peuvent recevoir des appels direction ou par l'appareil multiligne. Dans chaque CCMU, il y a également une prise active pour un télécopieur ainsi qu'une prise réseau.

1.3 Liens de communication

Les liens de communication entre le CCMU et le COS se feront à l'aide de :

- Téléphone;
- Cellulaire;
- Walkie-talkie.

1.4 Meuble du CCMU

Dans chaque CCMU, il y a un meuble sous clé réservé aux mesures d'urgence. À la demande d'une personne en autorité, les agents de sécurité déverrouillent le meuble. Le meuble contient les équipements suivants :

- Cinq (5) copies du PMU;
- Dix téléphones d'urgence;
- Un (1) téléphone multiligne;
- Fourniture de bureau (papier, crayons, mémos, feutres, ciseaux, ruban adhésif, etc.);
- Lampes de poche, rallonges, adaptateurs à prises multiples, piles;
- Une (1) radio AM-FM à batterie;
- Une (1) carte géographique de l'Île de Montréal;
- Journal des opérations;
- Feuille d'attribution des lignes téléphoniques;
- Plans architecturaux de l'hôpital.

2. Centre de renseignements téléphoniques

Un centre de renseignements téléphonique sera mis sur pied pour répondre à une affluence importante d'appels téléphoniques de la part du public.

Le Centre de renseignements téléphonique est situé au **1595, rue Ontario (sous-sol)** et il contient :

- Huit (8) téléphones actifs;
- Une (1) ligne de télécopieur;
- Huit (8) prises informatiques réseau.

Un seul numéro de téléphone permet d'atteindre le centre de renseignements. Au moment d'une urgence nécessitant la mise sur pied du centre de renseignements, le numéro de téléphone pour le rejoindre sera diffusé auprès du public par les médias. Pour la gestion du centre de renseignements téléphonique, se référer à la section « Centre de renseignements téléphonique » au chapitre des activités connexes (page 101).

3. Centre de presse

Un centre de presse sera mis sur pied pour répondre à une demande importante d'information de la part des médias. La DCAI choisira l'emplacement en fonction de la disponibilité des locaux et d'une stratégie de communication.

Les endroits suivants ont été identifiés comme pouvant servir pour l'établissement d'un centre de presse :

HÔTEL-DIEU	CHUM
Salle de conférence, local 7-107, au 1 ^{er} étage du pavillon Jeanne-Mance	Pavillon C, 1 ^{er} étage, salle C.01.
	Pavillon S, RDC-Entrée principale

4. Lieux de rassemblement

Un lieu de rassemblement est un site transitoire où sont rassemblés les usagers et les employés qui ont dû être évacués. Les usagers pourront par la suite être déplacés vers des sites d'hébergement temporaires, retournés à la maison ou encore à l'unité de soins lorsque les circonstances le permettront. Les endroits suivants ont été identifiés comme lieux de rassemblement intérieurs et extérieurs.

4.1 Lieux de rassemblement intérieurs pour les personnes évacuées (incluant usagers, employés, médecins, etc.)

CHUM	CRCHUM (PAVILLONS R ET S)	HÔTEL-DIEU
Auditorium au RDC du pavillon Édouard-Asselin	Pavillon R, Entrée principale	Auditorium au 1 ^{er} étage du pavillon Jeanne-Mance
Pavillon D, 2 ^e étage, cafétéria	Pavillon R, 5 ^e étage, Agora	Cafétéria au RDC du pavillon De Bullion
Pavillon D, SS1, Stationnement intérieur		

4.2 Lieux de rassemblement extérieurs pour les personnes évacuées (incluant usagers, employés, médecins, etc.)

CHUM	CRCHUM (PAVILLONS R ET S)	HÔTEL-DIEU
Carré Viger (partie centre)	Carré Viger (partie centre)	Stationnements extérieurs
Dans le parc Marie-Morin (rue Saint-Denis au sud-ouest entre les rues Saint-Antoine et Bonsecours)	Dans le parc Marie-Morin (rue Saint-Denis au sud-ouest entre les rues Saint-Antoine et Bonsecours)	

4.3 Lieux de rassemblement du personnel venu prêter main-forte au moment d'une d'urgence (incluant employés, médecins, bénévoles, etc.)

La DSM a la responsabilité de constituer des équipes (formées d'employés, médecins, bénévoles, etc.) pouvant prêter main-forte au moment d'une urgence. Les lieux de rassemblement pour ce personnel additionnel retenus sont les suivants:

CHUM	HÔTEL-DIEU
À venir	Auditorium Jeanne-Mance

D – Codes de mise en alerte

1. Numéro de téléphone pour signaler les urgences internes

Un seul numéro de téléphone permet de signaler toutes les urgences. En signalant le « **5555** », l'interlocuteur obtient une réponse immédiate de la part du service de sécurité du CHUM.

Le « **5555** » sert à signaler TOUS les événements représentant une situation d'urgence; le service de sécurité prendra les dispositions appropriées selon la nature de l'urgence.

2. Codes de couleur d'urgence

Le CHUM a adopté des codes de couleur d'urgence conformément aux recommandations de la Coordination régionale mesures d'urgence et sécurité civile (CRMUSC), lesquels servent à alerter le personnel tout en évitant la panique chez les patients. Le tableau ci-dessous présente les différents codes de couleur associés aux situations d'urgence.

Codes de couleur associés aux différentes situations d'urgence

ARGENT	TIREUR ACTIF
BLANC	AGRESSION
BLEU	ARRÊT CARDIAQUE
BLEU PÉDIATRIQUE	ARRÊT CARDIAQUE PÉDIATRIQUE
BRUN	DÉVERSEMENT INTERNE DE PRODUITS DANGEREUX
GRIS	DÉVERSEMENT EXTERNE TOXIQUE
JAUNE	USAGER PORTÉ DISPARU
MAUVE	URGENCE MÉDICALE
NOIR	APPEL DE MENACE
ORANGE	RÉCEPTION MASSIVE DE SINISTRÉS
ORANGE-BRÛLÉS	RÉCEPTION MASSIVE DE VICTIMES DE BRÛLURES GRAVES
ROSE	RÉANIMATION NÉONATALE
ROUGE	INCENDIE
VERT	ÉVACUATION

3. Autres situations d'urgence

Outre les codes de couleur associés à des situations d'urgence spécifiques, d'autres situations d'urgence peuvent nécessiter une mise en alerte soit :

- une fuite de gaz;
- une personne prise dans un ascenseur;
- une situation de chaleur accablante;
- une pénurie/contamination d'eau;
- une pandémie/prévention des infections;
- une situation nécessitant la décontamination des victimes et la mise en confinement.

E – Niveaux de coordination/mobilisation et processus d'alerte

En cas de situation d'urgence, un processus d'alerte doit être mise en œuvre afin a) d'assurer la coordination des opérations à tous les niveaux (du niveau opérationnel jusqu'au niveau politique, s'il y a lieu) et b) mobiliser le personnel requis pour faire face à une situation qui pourrait dépasser la capacité d'intervention des ressources présentes dans l'établissement touché par l'urgence.

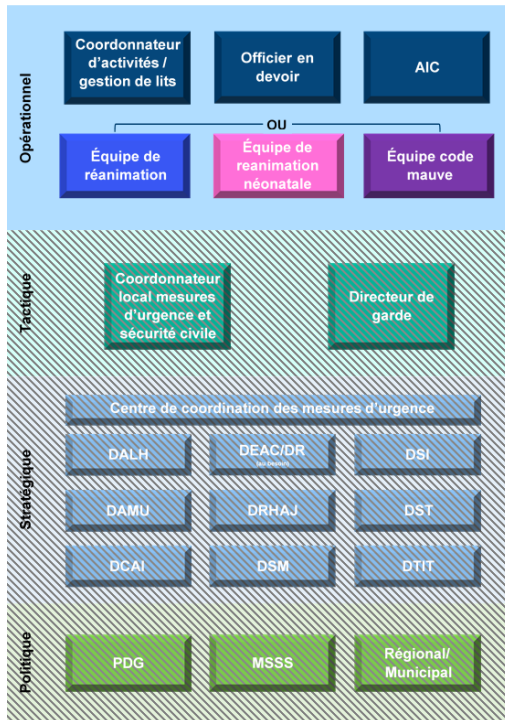
1. Niveaux de coordination / Algorithme d'alerte

En cas de situation d'urgence, jusqu'à quatre (4) niveaux de coordination peuvent être déployés, s'il y a lieu. Les figures présentées à la page 31 illustrent les quatre niveaux de coordination applicables aux différentes situations d'urgence. Ces figures correspondent également à l'algorithme d'alerte précisant qui sera informé d'une situation d'urgence via l'outil informatique appelé « **Valise de garde** » selon les différentes situations d'urgence possibles. Cet outil permet, grâce à l'utilisation d'un automate d'appel, d'informer et de mobiliser les ressources du CHUM.

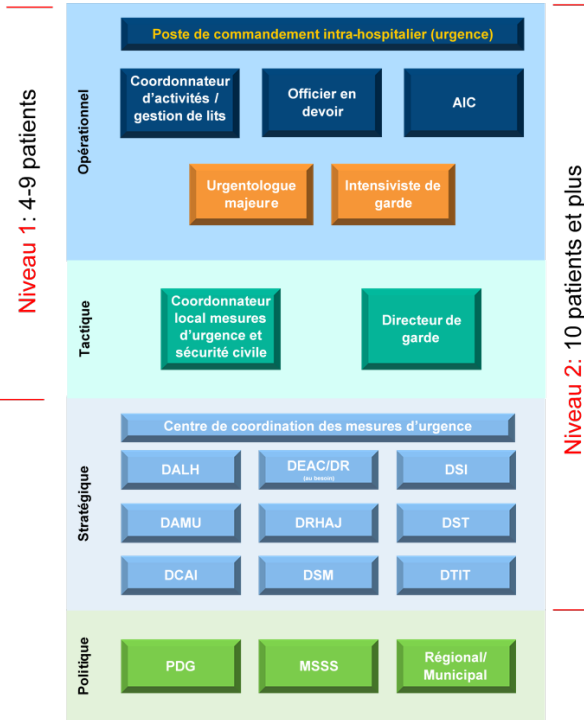
- i. Niveau OPÉRATIONNEL : **Toutes les situations d'urgence** impliquent une coordination au niveau opérationnel. Ce niveau inclut **obligatoirement** le coordonnateur d'activités/gestion de lits (à l'exception des codes rose et mauve) + l'officier de sécurité en devoir + l'assistant-infirmier chef (AIC) de l'unité concernée par la situation d'urgence.
 - a. Pour les situations de code **bleu, rose, et mauve**, les équipes d'intervention appropriées (équipe de réanimation, équipe de réanimation néonatale et équipe code mauve) s'ajoutent au personnel déjà identifié au point i ci-dessus. Pour les codes bleu, rose et mauve, **seul le niveau opérationnel est déployé.**
 - b. Pour les situations nécessitant le déclenchement d'un **code orange**, une opération de **décontamination** ou un **désastre de proximité**, un poste de commandement intra-hospitalier est **automatiquement** mis sur pied à l'urgence à l'urgence. Outre le coordonnateur d'activités/gestion de lits, l'officier de sécurité en devoir et l'AIC de l'unité concernée (dans ces trois cas de figure, il s'agit de l'AIC de l'urgence), le poste de commandement intra-hospitalier (PCI) regroupe aussi l'urgentologue de la majeure et l'intensiviste de garde).
 - c. Enfin, pour toutes les **autres situations** (p. ex. code rouge, code gris, etc.), un PCI **peut être** mis sur pied, au besoin, par les membres du niveau tactique (voir point ii ci-dessous). Ce PCI inclut le coordonnateur d'activités/gestion de lits, l'officier de sécurité en devoir et l'AIC de l'unité concernée qui conviendront ensemble du meilleur endroit pour le mettre sur pied. Par ailleurs, un Poste de Commandement Unifié (PCU) pourrait être requis et regrouper d'autres professionnels jugés pertinents (p. ex. un officier du service SIM s'il s'agit d'un code rouge, du Service de police de la ville de Montréal (SPVM) s'il s'agit d'un code argent ou encore un physicien s'il s'agit d'un code brun impliquant le déversement de produits radioactifs).

Niveaux de coordination lors du déploiement au CHUM

Codes bleu, rose et mauve



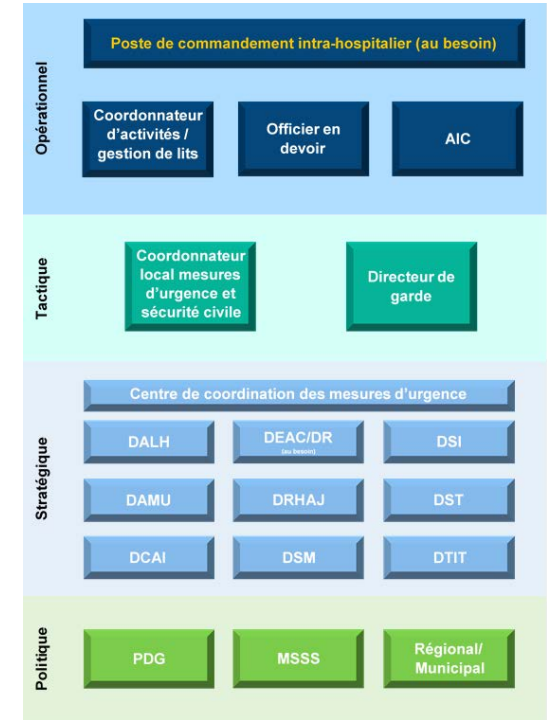
Code orange/décontamination/désastre de proximité



Niveau 1 : 4-9 patients

Niveau 2 : 10 patients et plus

Autres situations d'urgence



- ii. Niveau TACTIQUE : **Toutes les situations d'urgence** (sauf les codes mauve et bleu) impliquent également une coordination au niveau tactique. Ce niveau inclut **obligatoirement** le directeur de garde et le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile. Ce niveau est en contact direct avec le niveau opérationnel (terrain).
- iii. Niveau STRATÉGIQUE : Ce niveau correspond à l'ouverture d'un CCMU. Il est déployé lors des situations de **code orange/décontamination/désastre de proximité** lorsqu'il y a 10 victimes ou plus. Il l'est également pour **toute autre situation d'urgence** dont l'envergure requiert une coordination à ce niveau. Le directeur de garde est responsable de demander l'ouverture du CCMU selon les situations. Ce dernier assure le leadership jusqu'à l'arrivée du directeur de la DST qui agira alors à titre de coordonnateur des opérations d'urgence. Les représentants des directions suivantes sont également mis à contribution lors de l'ouverture d'un CCMU : DALH; DAMU; DCAI; DRHAJ; DSI; DSM; DST; DTIT. Sporadiquement, selon les besoins, il pourrait être envisagé de faire intervenir le centre de documentation de la DEAC si des informations spécifiques étaient requises et/ou la DR si le CRCHUM était concerné.
- iv. Niveau POLITIQUE : Lorsque l'envergure de la situation d'urgence le requiert, la coordination au niveau politique regroupe le PDG, un représentant du MSSS de même qu'un représentant au niveau régional et/ou municipal. Le coordonnateur des opérations d'urgence est responsable d'assurer la communication avec le niveau politique.

Le mécanisme d'alerte de la coordination régionale des mesures d'urgence et sécurité civile peut être consulté à l'annexe A.

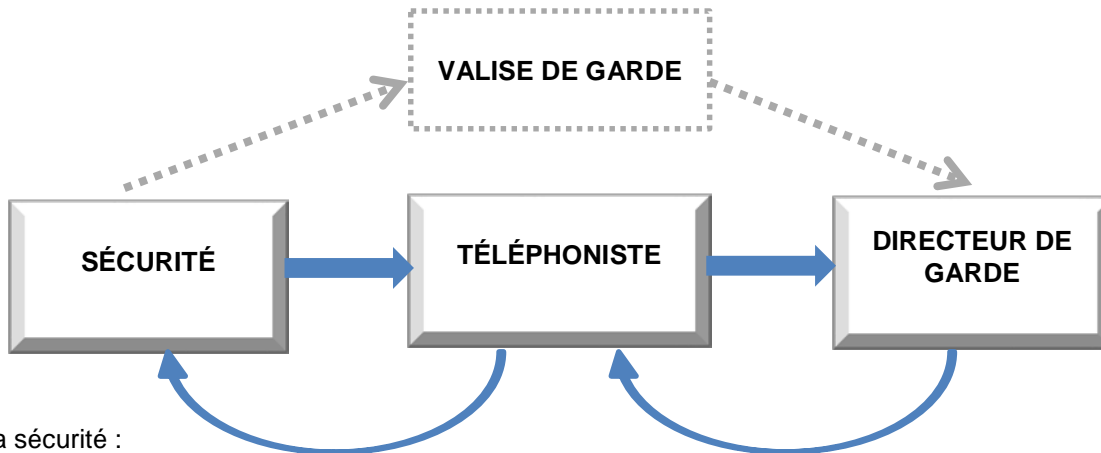
2. Niveaux de mobilisation

Selon l'imminence de la situation d'urgence, jusqu'à cinq (5) niveaux de mobilisation peuvent être déployés.

- i. Niveau NORMAL : Situation ne présentant pas de menace réelle ou appréhendée; activités préventives et préparatoires usuelles
- ii. Niveau VEILLE : Menace appréhendée mais dont l'occurrence est incertaine; n'implique pas de dépassement de la capacité normale des intervenants; activités de révision et de mise à jour des plans de mesures d'urgence
- iii. Niveau ALERTE : Menace imminente avec forte probabilité de dépassement de la capacité normale des intervenants; activités préparatoires à la mise en œuvre imminente des opérations d'urgence
- iv. Niveau INTERVENTION : Menace réelle confirmée impactant la capacité normale des intervenants; activités de mobilisation des équipes pour mise en œuvre immédiate des opérations d'urgence
- v. Niveau RÉTABLISSEMENT/DÉMOBILISATION : Événement résolu; activités menant à l'arrêt graduel des opérations d'urgence et au retour à l'état normal

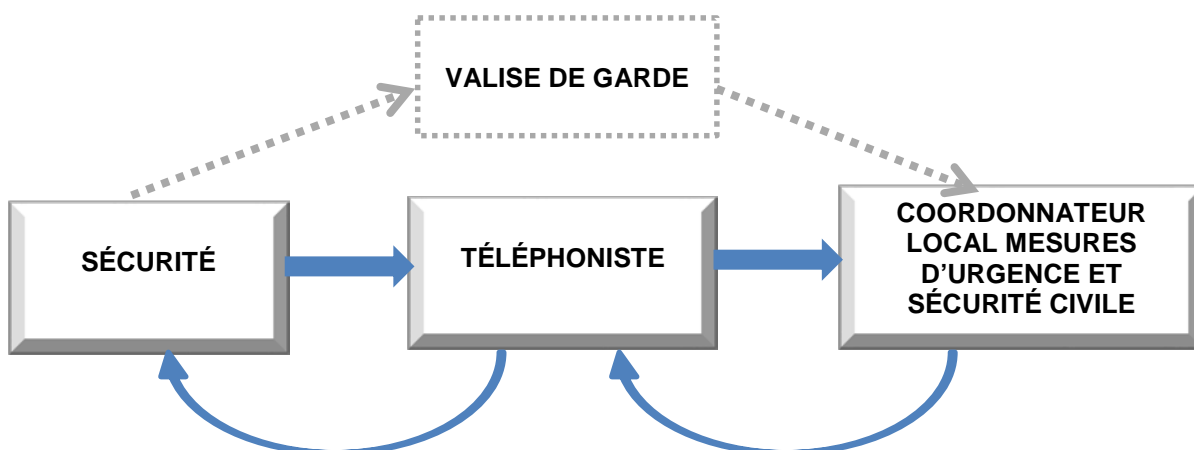
3. Mécanismes d'alerte

3.1 Pour rejoindre le directeur de garde



- La sécurité :
 - communique avec le directeur de garde en utilisant l'outil « **valise de garde** »;
 - à défaut d'obtenir une réponse dans un délai raisonnable, communique avec le téléphoniste qui tente de le joindre sur son cellulaire, à son bureau ou à son domicile.
- À défaut d'obtenir une réponse de la part du directeur de garde, joindre les personnes ci-dessous de la même façon et dans cet ordre :
 - PDGA;
 - Directeur de la DSI;
 - Tout autre directeur.
- Sur réponse, l'appel est immédiatement transféré à la sécurité.

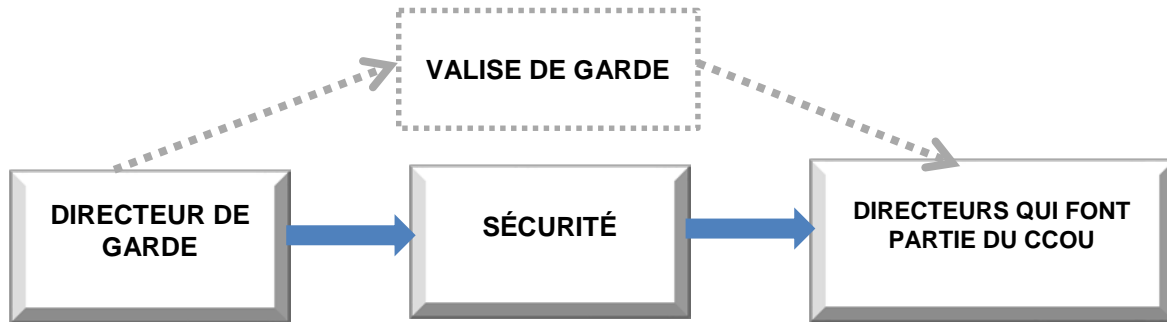
3.2 Pour joindre le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile



- L'officier de sécurité demande au téléphoniste de joindre le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile;
- Sur réponse, l'appel est immédiatement transféré à la sécurité.

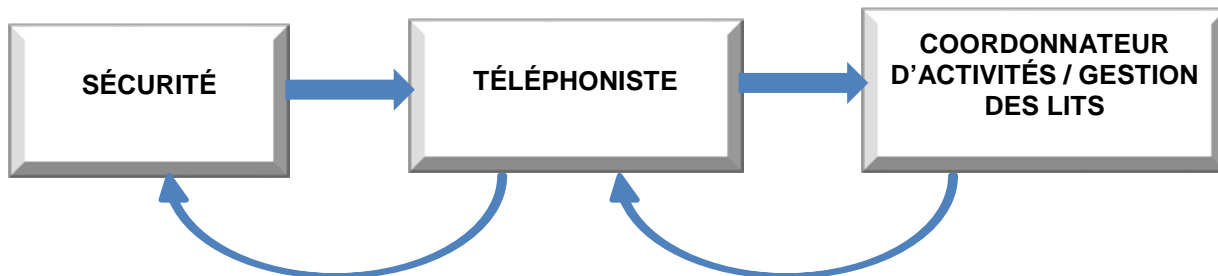
3.3 Pour joindre les directeurs qui font partie du Comité de coordination des opérations d'urgence du CHUM

Certains événements nécessitent que le Service de sécurité informe le directeur de garde de la situation qui a lieu dans l'hôpital. Ce dernier pourra dans certains cas demander d'alerter le CCOU du CHUM afin de les informer ou de les mobiliser. Au COS du CHUM, une ligne est réservée aux mesures d'urgence afin de permettre aux directeurs de rappeler sans être sur attente (possibilité de débordement sur une autre ligne).



- Le directeur de garde donne des consignes à la sécurité à l'intention des directeurs.
 - La sécurité communique avec les directeurs qui font partie du CCOU en utilisant l'outil « **Valise de garde** ».

3.4 Pour joindre le coordonnateur d'activités / gestion des lits



- L'officier de sécurité demande au téléphoniste de joindre le coordonnateur d'activité / gestion des lits;
- Le téléphoniste joint le coordonnateur d'activités / gestion des lits en s'assurant que celui-ci rappelle le téléphoniste (retour d'appel « **8444-911** »);
- Sur réponse, l'appel est immédiatement transféré à la sécurité.

3.5 Pour procéder à un rappel d'urgence du personnel-cadre

Seul le coordonnateur des opérations d'urgence du CHUM (PDGA ou son remplaçant) peut autoriser le Service de sécurité à lancer une opération de rappel d'urgence du personnel-cadre. Il décidera de l'ampleur du rappel (rappel complet ou partiel) ainsi que des modalités du rappel (lieu de rassemblement, consignes particulières, etc.).



- Le coordonnateur des opérations d'urgence donne les consignes à la sécurité à l'intention du personnel-cadre concerné;
- La sécurité procède au rappel des cadres en utilisant l'outil « **Valise de garde** ».

3.6 Pour procéder à un rappel d'urgence des employés

Chaque direction et chaque service est responsable de mettre en place une procédure de mobilisation de son personnel ciblé en cas d'urgence.

Section II – Rôles et responsabilités

Cette section présente les rôles et responsabilités des groupes et intervenants suivants :

- A. Responsables de la planification des mesures d'urgence
- B. Intervenants directement alertés en cas de situations d'urgence
- C. Directions du CHUM

A – Responsables de la planification des mesures d’urgence

1. Comité des mesures d’urgence

Le CMU du CHUM joue essentiellement un rôle consultatif. **Il n’intervient pas au moment d’une situation d’urgence.**

Composition

- Coordonnateur local mesures d’urgence et sécurité civile
- Conseiller en prévention des incendies et mesures d’urgence
- Directeur (ou directeur adjoint) de la DSM (volet réponse psychosociale)
- Directeur des services techniques
- Conseiller spécial à la direction générale en mesures d’urgence
- Représentant des directions suivantes :
 - DALH
 - DAMU
 - DEAC – Académie CHUM (volet formation) & Centre de documentation (bibliothécaires)
 - DQEPE
 - DR
 - DSI
 - DTIT
- Représentant Honeywell
- Représentant Véolia

Le directeur des services techniques agit à titre de président du comité.

Rôle et responsabilités générales

- Assure la planification de tous les aspects des mesures d’urgence;
- Consulte le personnel clé;
- Consulte les intervenants externes;
- Voit à l’élaboration, à la mise à jour et à la diffusion du PMU du CHUM, des plans de sécurité incendie des plans de relève des services et des PSI;
- Soumet au Comité de directions du CHUM les plans, politiques et procédures qu’il souhaite adopter;
- S’assure du respect des lois, des règlements et des normes en mesure d’urgence;
- Analyse les risques et la vulnérabilité, et recommande des mesures correctives;
- Procède à l’analyse critique après une situation d’urgence (rétroaction);
- Détermine les programmes de formation du personnel;
- Voit à la conduite des exercices et effectue un compte rendu à la DG;
- Assure le développement d’outils de gestion.

2. Conseiller spécial à la direction générale en mesures d'urgence

Le rôle de conseiller spécial à la direction générale en mesures d'urgence est assumé par un gestionnaire, cogestionnaire ou autre.

Rôle et responsabilités générales

- Exerce un leadership axé sur l'approche collaborative et l'amélioration des processus;
- Est responsable du développement et de la recherche en médecine de désastre au CHUM;
- Travaille en étroite collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile et les membres de l'Académie CHUM;
- Est responsable de la mise en œuvre d'un plan de désastre pour le CHUM;
- Planifie des activités de simulation et de formation en mesures d'urgence pour l'ensemble des intervenants hospitaliers;
- S'assure de la pertinence clinique et de la révision des différents plans d'urgence (PMU, PSI);
- Siège au CMU du CHUM;
- Siège sur le Comité aviseur du Plan de réponse psychosociale au CHUM;
- Siège au Groupe interdisciplinaire de travail en mesures d'urgence – coordination régionale;
- Siège au CCMU en situation de crise;
- Responsable d'organiser le débriefing des équipes après un désastre.

Responsabilités pendant et après une situation d'urgence

- Est responsable de déterminer la reprise des activités de concert avec le DSP (p.ex. en cas de perte de plusieurs cliniques; report des rendez-vous; bloc opératoire non opérationnel suite à l'incident; perte d'unités de soins).

Responsabilités spécifiques associées à la formation

- Participe aux exercices de simulation et aux réunions de formation pour le rôle de leader médical de l'intervention;
- Participe à la formation sur la valise de garde;
- Maintien ses compétences à jour.

B – Intervenants directement alertés en cas de situations d'urgence

1. Niveau opérationnel

1.1 Coordonnateur d'activités / gestion des lits

Au moment d'une urgence, le coordonnateur d'activités et le coordonnateur de gestion de lits jouent le même rôle. Le coordonnateur de gestion lits est présent de jour en semaine alors que le coordonnateur d'activités est présent le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.

Rôle et responsabilités générales

- Maintien la communication avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier;
- Informe et sécurise le personnel des unités de soins;
- Au besoin, alerte et mobilise les ressources concernées par l'urgence;
- Au besoin, alerte et mobilise les ressources de la DSI.

Note : Au moment d'une urgence, un walkie-talkie est disponible pour le coordonnateur d'activités / gestion de lits au COS du CHUM.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57+ PPI-Code argent (à venir)
- Code Bleu – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)
- Code Gris – Voir PMU page 71 [Rôle du coordonnateur 1](#)
- Code Jaune – Voir PMU page 74 + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)
- Code Noir – Voir PMU page 78 + PPI-Code noir (à venir)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 [J – Code](#) + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rouge – Voir PMU page 89 [Rôle du coordonnateur 5](#)
- Code Vert – Voir PMU page 94 [Rôle du coordonnateur 6](#)
- Fuite de gaz – Voir PMU page 96 [Rôle du coordonnateur 7](#)

Au besoin

- Code Blanc – Voir PMU page 61 [Rôle du coordonnateur 8](#)
- Code Brun – Voir PMU page 66 [Rôle du coordonnateur 9](#)

1.2 Officier de sécurité en devoir

Un officier de sécurité est en devoir en tout temps. Il dirigera les opérations d'urgence, dans un premier temps, en coopération avec le coordonnateur d'activités / gestion de lits.

Rôle et responsabilités générales

- Déclenche les opérations d'urgence;
- Prend toute décision appropriée pour préserver la vie des personnes et protéger les biens;
- Donne des directives au personnel dans les secteurs touchés par une situation d'urgence;
- Avise le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
- Avise l'équipe de soutien;
- Avise le directeur de garde;

- Avise le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
- Applique les consignes du coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
- Coordonne l'action des intervenants internes sur les lieux d'une situation d'urgence;
- Établit la liaison et collabore avec les intervenants externes (SIM, SPVM, Urgences-santé);
- Rend compte de la situation au chef de service sécurité et stationnements et applique les consignes données par celui-ci.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57 + PPI-Code argent (à venir)
- Code Blanc – Voir PMU page 61 [Rôle de l'officier](#)
- Code Bleu – Voir PMU page 63 [Rôle de l'officier 1](#) + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)
- Code Brun – Voir PMU page 66 [Rôle de l'officier](#)
- Code Gris – Voir PMU page 71 [Rôle de l'officier 2](#)
- Code Jaune – Voir PMU page 74 [Rôle de l'officier 3](#) + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)
- Code Mauve – Voir PMU page 76 [Rôle de l'officier 4](#) + [procédure #10-551-01 du manuel de gestion](#)
- Code Noir – Voir PMU page 78 + PPI-Code noir (à venir)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rouge – Voir PMU page 89 [4.2 Rôle de](#)
- Code Vert – Voir PMU page 94 [Rôle de l'officier 6](#)
- Fuite de Gaz – Voir PMU page 96 [Rôle de l'officier 7](#)

1.3 Assistant-chef d'unité

Pour toutes les situations d'urgence, le niveau opérationnel inclut un AIC. Pour les codes orange, décontamination et désastre de proximité, l'AIC qui se joint aux intervenants du niveau opérationnel est celui du service d'urgence. Pour toutes les autres situations d'urgence, incluant les codes mauve, bleu et rose, l'AIC qui intervient est celui en poste sur l'unité de soins concernée par la situation d'urgence.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57 + PPI-Code argent (à venir)
- Code Blanc – Voir PMU page 61
- Code Bleu – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)
- Code Brun – Voir PMU page 66
- Code Gris – Voir PMU page 71
- Code Jaune – Voir PMU page 74 + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)
- Code Mauve – Voir PMU page 76 + [procédure #10-551-01 du manuel de gestion](#)

- Code Noir – Voir PMU page 78 + PPI-Code noir (à venir)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rouge – Voir PMU page 89
- Code Vert – Voir PMU page 94

1.4 Urgentologue de la majeure/aire observation civière

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)

1.5 Intensiviste de garde

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Bleu – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)

1.6 Pédiatre de garde en néonatalogie

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Rose – Voir PMU page 88 + [procédure #10-551-04 du manuel de gestion](#)

2. Niveau tactique

Le niveau tactique est formé de deux intervenants soit le coordonnateur local mesure d'urgence et sécurité civile et le directeur de garde.

2.1 Coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile

Un coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile est de garde en tout temps.

Rôle et responsabilités générales

- Se rend sur le lieu de la situation d'urgence;
- Coordonne l'intervention en collaboration avec l'officier de sécurité, le coordonnateur d'activités / gestion de lits et les ressources externes (SPVM, SIM, Urgences-santé);
- Assure une communication constante avec le DST lorsque le CCOU du CHUM a été mobilisé;
- Au besoin, fait appel à des ressources additionnelles auprès de la compagnie de sécurité;
- Établit et maintien des liens de communication avec le coordonnateur régional mesures d'urgence et sécurité civile.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57 [3.6 Rôle du](#) + PPI-Code argent (à venir)
- Code Gris – Voir PMU page 71 [Rôle du coordonnateur 10](#)
- Code Noir – Voir PMU page 78 [Rôle du coordonnateur 11](#) + PPI-Code noir (à venir)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rouge – Voir PMU page 89 [Rôle du coordonnateur 12](#)
- Fuite de gaz – Voir PMU page 96 [Rôle du coordonnateur 13](#)

Au besoin

- Code Blanc – Voir PMU page 61 [Rôle du coordonnateur 8](#)
- Code Brun – Voir PMU page 66 [Rôle du coordonnateur 14](#)
- Code Jaune – Voir PMU page 74 + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)

2.2 Directeur de garde

Le directeur de garde est un cadre supérieur qui assume la responsabilité administrative de l'ensemble des sites du CHUM pour les urgences majeures. Un directeur est de garde 24 heures et 7 jours.

Rôle et responsabilités générales

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile et le leader médical de l'intervention;
- Selon la situation :
 - avise le coordonnateur des opérations d'urgence et mobilise le CCOU;
 - communique avec les directeurs concernés par l'événement;
- Coordonne les activités en collaboration avec le coordonnateur d'activité / gestion de lits;
- Se rend sur place, au besoin.

Note : Au moment d'une urgence, un walkie-talkie est disponible pour le directeur de garde au COS du CHUM.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57 + PPI-Code argent (à venir)
- Code Gris – Voir PMU page 71
- Code Noir – Voir PMU page 78 + PPI-Code noir (à venir)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rouge – Voir PMU page 89
- Fuite de gaz – Voir PMU page 96

Au besoin

- Code Blanc – Voir PMU page 61

- Code Brun – Voir PMU page 66
- Code Jaune – Voir PMU page 74 + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)

3. Niveau stratégique

3.1 Coordonnateur des opérations d'urgence – CHUM



Rôle et responsabilités générales

- Coordonne l'ensemble des activités du CCMU;
- Au besoin, demande à la sécurité de lancer l'opération de rappel d'urgence du personnel-cadre et le cas échéant, décide de l'ampleur du rappel;
- Fait appel aux intervenants externes;
- Décrète la fin de l'état d'urgence et s'assure du désengagement des ressources mobilisées;
- Coordonne les activités de la phase de rétablissement.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Rouge – Voir PMU page 89 [Rôle du coordonnateur 16](#)

3.2 Centre de coordination des mesures d'urgence – CHUM

Composition

Lorsque la situation d'urgence le requiert, le PDGA qui agit à titre de coordonnateur des opérations d'urgence ordonne l'ouverture du CCMU et y convoque le CCOU. Ce comité se compose des directeurs suivants ou de leur remplaçant.

- Représentant de la DALH
- Représentant de la DAMU
- Représentant de la DCAI
- Représentant de la DRHAJ
- Représentant de la DSI
- Représentant de la DSM
- Représentant de la DST
- Représentant de la DTIT

Sporadiquement, selon les besoins, il pourrait être envisagé de faire intervenir le centre de documentation de la DEAC si des informations spécifiques étaient requises et/ou la DR si le CRCHUM était concerné.

Rôle et responsabilités générales

- Supporte les actions et décisions du coordonnateur des opérations d'urgence;
- Conseille le coordonnateur des opérations d'urgence sur les actions stratégiques;
- Analyse les impacts de l'événement sur la continuité des services;
- Mobilise et coordonne l'intervention des ressources de leur direction;
- Détermine les points de rassemblement lors d'un rappel au travail;
- Évalue la pertinence de faire appel à des intervenants externes.

3.2.1 Responsabilité de la DEAC

Un représentant de la DEAC ne siège pas automatiquement au niveau du CCMU. Toutefois, si la situation le demandait, l'ajout d'une ressource du centre de documentation pourrait se joindre au CCMU afin de fournir sur le champ les informations et la documentation requises.

3.2.2 Responsabilité de la DR

Un représentant de la DR ne siège pas automatiquement au niveau du CCMU. Toutefois, si la situation touchait ou impliquait le CRCHUM, une ressource de la DR pourrait se joindre au CCMU afin de prendre les décisions requises.

4. Niveau politique

4.1 Représentant du CHUM - PDG

- Prend les décisions appropriées selon la situation.

4.2 Représentant du MSSS

- Prend les décisions appropriées selon la situation.

4.3 Représentant régional / municipal

- Prend les décisions appropriées selon la situation.

5. Intervenants additionnels

5.1 Agent au COS

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57 + PPI-Code argent (à venir)
- Code Blanc – Voir PMU page 61
- Code Bleu – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)
- Code Brun – Voir PMU page 66
- Code Gris – Voir PMU page 71
- Code Jaune – Voir PMU page 74 + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)
- Code Mauve – Voir PMU page 76 + [procédure #10-551-01 du manuel de gestion](#)

- Code Noir – Voir PMU page 78 + PPI-Code noir (à venir)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rose – Voir PMU page 88 + procédure #10-551-04 du manuel de gestion
- Code Rouge – Voir PMU page 89
- Fuite de gaz – Voir PMU page 96
- Personne prise dans un ascenseur – Voir PMU page 98

5.2 Chef du service de sécurité et stationnement du CHUM

Rôle et responsabilités générales

- Dirige les actions de l'officier de sécurité et de l'équipe de soutien;
- Au besoin, réquisitionne des ressources additionnelles (internes et externes).

5.3 Conseiller en prévention des incendies et mesures d'urgence du CHUM

Rôle et responsabilités générales

- Assiste le chef du Service de sécurité et stationnements.

5.4 Gestionnaire de garde STB

Le gestionnaire de garde STB est soit, sur place ou de garde. Pour les pavillons C, D et F, Véolia assume la fonction de gestionnaire de garde STB. Pour les pavillons R et S, cette responsabilité revient à Honeywell. Enfin pour le pavillon E, le site de l'Hôtel-Dieu et les bâtiments additionnels dont le CHUM est propriétaire (1001, rue St-Denis; 1595, rue Ontario Est), cette responsabilité revient à la DST du CHUM.

Rôle et responsabilités générales

- À la demande du coordonnateur d'activités / gestion de lits, du directeur de garde, de l'officier de sécurité, du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile ou de l'officier du SIM, il s'assure de l'opération des équipements et systèmes;
- Au besoin, se rend sur place;
- Au besoin, alerte et mobilise les ressources de la DST;
- Au besoin, réquisition des ressources additionnelles (internes et externes);
- S'assure qu'un employé du Service des technologies du bâtiment peut être joint en tout temps par le Service de sécurité à l'aide d'un walkie-talkie.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Brun – Voir PMU page 66
- Code Gris – Voir PMU page 71

5.5 Capitaine de sécurité

Rôle et responsabilités générales

- À son arrivée, prend la relève de l'officier de sécurité.

5.6 Équipe d'intervention « Code Rouge » - Brigade incendie

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Rouge – Voir PMU page 89

5.6.1 Chef de brigade

Rôle et responsabilités générales

- Le premier agent de sécurité arrivé dans le secteur sinistré est d'office chef de la brigade incendie ou déversement jusqu'à l'arrivée de l'officier.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Rouge – Voir PMU page 89

5.6.2 Brigadiers

Un minimum de trois (3) brigadiers sont à l'hôpital en tout temps.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Rouge – Voir PMU page 89

5.7 Personnel responsable des unités de soins

Le personnel responsable des unités des soins peut être directement sollicité pour intervenir en cas de situations d'urgence.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Argent – Voir PMU page 57 + PPI-Code argent (à venir)
- Code Blanc – Voir PMU page 61
- Code Bleu – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)
- Code Jaune – Voir PMU page 74 + [procédure #10-551-02 du manuel de gestion](#)
- Code Mauve – Voir PMU page 76 + [procédure #10-551-01 du manuel de gestion](#)
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rouge – Voir PMU page 89

5.8 Inhalothérapeutes

En tout temps, il y a un inhalothérapeute désigné pour intervenir avec la brigade incendie de même que lors des codes gris, bleu et rose. Les inhalothérapeutes doivent également intervenir lors des codes orange et orange-brûlés.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Gris – Voir PMU page 71
- Code Orange – Voir PMU page 83 + PPI-Code orange (plan en révision – à venir)
- Code Orange-brûlés – Voir PMU page 86 + PPI-Code orange-brûlés (plan en révision – à venir)
- Code Rose – Voir PMU page 88 + [procédure #10-551-04 du manuel de gestion](#)
- Code Rouge – Voir PMU page 89

5.9 Équipe d'intervention « Code Blanc » - Agression

L'équipe d'intervention Code Blanc se compose :

- D'au moins deux (2) agents de sécurité;
- Des membres du personnel sur place.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Blanc – Voir PMU page 61

5.10 Équipe d'intervention « Code Brun » - Déversement interne de produits dangereux

Un minimum de deux personnes (2) qui sont habilitées à intervenir lors d'un déversement interne de produits dangereux sont présentes en tout temps à l'hôpital.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Brun – Voir PMU page 66

5.11 Équipe d'intervention « Code Noir » - Appel de menace

L'équipe d'intervention Code Noir se compose :

- D'agents de sécurité;
- De membre de la brigade incendie;
- De membres du personnel sur place.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Noir – Voir PMU page 78 + PPI-Code noir (à venir)

5.12 Équipe d'intervention « Code Mauve » - Urgence médicale

L'équipe d'intervention Code Mauve se compose :

- De l'AIC de l'urgence ou de son remplaçant (ou l'AIC de l'unité de soins où se trouve le code mauve);
- D'un préposé aux bénéficiaires de l'urgence (ou d'un préposé aux bénéficiaires de l'unité de soins où se trouve le code mauve);
- D'au moins deux (2) agents de sécurité.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Mauve – Voir PMU page 76 + [procédure #10-551-01 du manuel de gestion](#)

5.13 Équipe d'intervention « Code Bleu » - Arrêt cardiorespiratoire

L'équipe d'intervention Code bleu se compose :

- D'un intensiviste;
- D'un inhalothérapeute;
- D'un infirmier des soins intensifs;
- D'un préposé aux bénéficiaires;
- Deux agents de sécurité (si à l'extérieur d'une unité de soins).

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Bleu – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)

5.14 Équipe d'intervention « Code Rose » - Réanimation néonatale

L'équipe d'intervention Code Rose se compose :

- D'un pédiatre de garde en néonatalogie;
- D'un infirmier de la néonatalogie;
- D'un infirmier du post-partum;
- De deux inhalothérapeutes.

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Rose – Voir PMU page 88 + [procédure #10-551-04 du manuel de gestion](#)

5.15 Équipe d'intervention « Code Bleu pédiatrique »

L'équipe d'intervention Code Bleu pédiatrique se compose :

- D'un infirmier de l'urgence (se déplace au chevet du patient);
- D'un préposé aux bénéficiaires (se déplace au chevet du patient);

- De deux inhalothérapeutes (le premier se déplace au chevet du patient; le second attend le patient en salle de réanimation en compagnie de l'urgentologue de l'aire des civières);
- D'un urgentologue de l'aire civière (attend le patient en salle de réanimation en compagnie du second inhalothérapeute).

Responsabilités spécifiques associées aux différentes situations d'urgence

- Code Bleu pédiatrique – Voir PMU page 63 + [procédure #10-551-05 du manuel de gestion](#)

C – Directions du CHUM

1. Dispositions générales

Cette section spécifie les dispositions générales qui s'appliquent à **toutes** les directions du CHUM.

Avant l'urgence :

Chaque direction doit...

- être en mesure d'assurer le rôle et les responsabilités qui lui sont dévolus dans le PMU;
- développer des stratégies d'intervention et détermine l'affectation des ressources;
- adopter des mesures d'exception, des façons de faire qui permettent d'offrir des services au plus grand nombre possible de personnes dans de courts délais;
- établir une hiérarchie décisionnelle et s'assure de nommer des remplaçants au cas où des personnes clés ne pourraient être mobilisées;
- s'assurer qu'au besoin, le personnel affecté à une tâche reçoit l'information et la formation nécessaires pour bien s'acquitter de cette tâche;
- être en mesure d'alerter et de mobiliser en tout temps le personnel qui relève des services, départements ou unités de la direction;
- déterminer quelles sont les activités courantes qui peuvent être arrêtées et celles qui doivent être maintenues;
- identifier les ressources externes qui peuvent venir prêter main-forte si les ressources ne suffisent plus à la demande (entraide entre les hôpitaux du CHUM, autres établissements, firmes privées, etc.);
- identifier les équipements et fournitures à avoir sous la main ou être en mesure de se les procurer dans de courts délais;
- négocier des ententes de service et de dépannage pour des biens et services;
- tenir une liste à jour des fournisseurs essentiels mobilisables en tout temps.

Pendant l'urgence :

Chaque direction doit...

- appliquer les procédures élaborées pour les situations d'urgences;
- comptabiliser les dépenses qui se rapportent directement à l'urgence;
- déterminer des points de ralliement qui permettent de contrôler l'opération de rappel d'urgence du personnel et de gérer les affectations.

Après l'urgence :

Chaque direction doit...

- s'assurer du désengagement des ressources mobilisées;
- évaluer l'opération d'urgence;
- préparer un rapport.

2. Dispositions spécifiques

Cette section décrit les tâches spécifiques propres à chacune des directions ci-dessous.

2.1 Direction générale

- Entérine le PMU du CHUM;
- S'assure que chaque direction exécute ses mandats en conformité avec les activités attendues énoncées dans le Plan des mesures d'urgence;
- Assure la coordination du CCMU.

2.2 Direction des communications et de l'accès à l'information

- Est responsable de l'ensemble des communications diffusées auprès des usagers, du public et des médias;
- Agit à titre de porte-parole du CHUM;
- Voit à la conception et à la circulation de l'information à l'interne;
- Valide le contenu des messages à être divulgués;
- Conseille qui aura été désignée pour agir à titre de porte-parole officiel et lui suggère des stratégies de communication à adopter;
- Gère l'agenda des entrevues;
- Est responsable de la mise sur pied d'un Centre de presse;
- Gère l'entrée et la circulation des journalistes en collaboration avec le Service de sécurité;
- Accueille les journalistes;
- Au besoin, fait appel à une firme de communication externe;
- S'assure que les personnes affectées à la prise des appels au Centre de renseignements ont l'information nécessaire pour accomplir leur travail;
- Recueille l'information liée à la situation d'urgence : coupures de presse, émissions de radio ou de télévision, articles de revues, etc.;
- Constitue et achemine la revue de presse quotidienne.

2.3 Direction des services techniques

2.3.1 Service de technologies du bâtiment

- Assure la mise en œuvre du PMU;
- Forme des équipes avec son personnel et les rend disponibles au coordonnateur des opérations d'urgence;
- Voit au maintien en fonction des équipements et systèmes;

- Ferme les systèmes pouvant présenter des dangers;
- Assure le déplacement de l'équipement et du matériel lourd;
- Coordonne les travaux permettant le retour à la vie normale;
- Coordonne au besoin les services d'entreprises externes (électricité, plomberie, chauffage, ventilation, etc.).

2.3.2 Service de sécurité et mesures d'urgence

- Voit au maintien du service de sécurité et, au besoin, fait appel à des ressources additionnelles auprès de la compagnie de sécurité;
- Gère l'accès aux bâtiments et aux stationnements;
- En collaboration avec la police, contrôle la circulation des véhicules sur le site des hôpitaux;
- Assure la sécurité des lieux;
- Assure les communications au sein de l'organisation et des instances externes selon le cas.

2.3.3 Gestion des espaces

- Coordonne les déplacements ou aménagements requis en urgence lors d'une situation d'urgence.

2.3.4 Hygiène et salubrité

- Forme des équipes avec son personnel et les rend disponibles au coordonnateur des opérations d'urgence;
- Assure le maintien des activités du service sur le site des hôpitaux et dans les sites d'hébergement temporaire.

2.3.5 Gestion des ententes et des partenariats

- Assure la gestion des contrats;
- Assure le suivi de toutes questions relatives à l'exploitation des bâtiments;
- Assure la gestion et la modification de toutes modifications aux ententes et partenariats;
- Assure le suivi de la performance et le mécanisme de paiement.

2.4 Direction des technologies de l'information et des télécommunications

2.4.1 Télécommunications

- Établit des moyens de communication entre les sites d'activités;
- Au besoin, réquisitionne des équipements de télécommunication auprès de fournisseurs, en fonction des ententes de dépannage négociées;
- S'assure de la formation des utilisateurs du matériel de télécommunication;
- Au besoin, voit à la réorientation des lignes téléphoniques.

2.4.2 Informatique

- S'assure du maintien des liens informatiques;
- S'assure du rétablissement des réseaux informatiques touchés par une situation d'urgence.

2.5 Direction des ressources humaines et affaires juridiques

- S'assure de répondre le mieux possible, dans la limites des capacités de l'établissement et en collaboration avec les autres directions, aux besoins des employés qui font face à une situation d'urgence en tenant compte du fait que ces employés et leur famille peuvent eux-mêmes être des sinistrés (hébergement, alimentation, hygiène, repos, service de garderie, covoiturage, etc.);
- Identifie les secteurs d'activités où il y a pénurie de ressources humaines;
- Joue un rôle-conseil auprès des directions en ce qui concerne la relève des effectifs;
- Au besoin, aide les directions à combler leur besoin en personnel;
- Peut constituer des groupes d'employés à des points de ralliement spécifiques afin de pouvoir pallier à toute demande urgente de main-d'œuvre;
- S'assure qu'une aide psychosociale soit fournie aux membres du personnel ayant subi un choc ou un traumatisme à la suite d'une urgence.

2.6 Direction des soins infirmiers

- Assure la continuité des soins dans les lieux de rassemblement et les sites d'hébergement temporaire;
- Accompagne les usagers à bord des autobus;
- Voit à l'installation et au bon fonctionnement des sites d'hébergement;
- S'assure auprès du coordonnateur des opérations d'urgence du CHUM que toutes les ressources, tant humaines que matérielles, nécessaires au bon fonctionnement des sites d'hébergement sont disponibles;
- Inscrit tous les usagers lors de leur arrivée au site d'hébergement;
- Établit le dossier médical et le profil pharmaceutique de chaque usager;
- Collabore avec la DAMU pour les activités du Centre de renseignements.

2.7 Direction des affaires médicales et universitaires

- Voit à ce qu'on prodigue des soins aux usagers qui ont besoin de traitements immédiats (sur place);
- Collabore avec la DSI pour les activités cliniques;
- Voit à assurer la continuité des soins dans les sites d'hébergement temporaire;
- Assure une présence suffisante de médecins là où le besoin s'en fait sentir;
- Voit à libérer des lits dans le cas d'un accueil massif de sinistrés;
- Établit une stratégie quant à la divulgation des renseignements aux familles des usagers et au public;
- Au besoin, affecte des ressources additionnelles aux centres de stérilisation et de distribution;
- Gère le Centre de renseignements en collaboration avec la DTIT, la DSI et la DCAI;
- Au besoin, affecte le personnel nécessaire au fonctionnement du Centre de renseignements pour le public.

2.7.1 Accueil-admission, centre contact clientèle et archives médicales

- Enregistre les victimes qui se présentent au CHUM;
- Ouvre des dossiers temporaires;
- Dresse la liste de toutes les personnes admises et rend cette liste disponible pour le Centre de renseignements;

- Tient un registre des chambres libres;
- Tient un registre des usagers hébergés qui quittent;
- Annule les admissions électives.

2.7.2 Pharmacie

- S'assure d'un approvisionnement adéquat en médicaments auprès d'autres établissements de santé ou de fournisseurs.

2.7.3 Morgue

- Au besoin, voit à l'établissement d'une morgue temporaire;
- Contacte la Morgue de Montréal.

2.7.4 Prévention et contrôle des infections

- Mobilise l'équipe d'urgence du service lorsqu'il y a un problème relié à la prévention des infections.

2.8 *Direction des services multidisciplinaires*

2.8.1 Radioprotection

- Intervient lors d'un déversement interne de produits radioactifs;
- Joue un rôle-conseil auprès des intervenants en urgence qui auraient à traiter des personnes qui auraient été exposées aux rayonnements ionisants et qui pourraient être contaminées par des radio-isotopes. L'intervention se limite aux victimes d'accidents industriels mineurs et ne saurait pas couvrir les cas majeurs d'irradiation (p. ex. accident dans une centrale nucléaire, bombe, etc.).

2.8.2 Génie biomédical

- S'assure du bon fonctionnement des appareils;
- Voit au remplacement des appareils inutilisables.

2.8.3 Hématologie

- Applique la procédure d'émission de sang en extrême urgence;
- S'adresse à Héma-Québec ou à d'autres établissements afin d'obtenir rapidement des unités de sang.

2.8.4 Production, distribution alimentaire et restauration

- Forme des équipes avec son personnel et les rend disponibles au coordonnateur des opérations d'urgence;
- S'assure du maintien des services alimentaires;
- Comble les besoins en alimentation générés par l'urgence (présence du personnel additionnel, des bénévoles, des sinistrés, des intervenants externes, etc.);
- Établit une stratégie de rationnement dans le cas où le CHUM serait coupé de ses sources d'approvisionnement en nourriture;

- Assure le dépannage en alimentation lorsque la cuisine d'un hôpital est touchée par une situation d'urgence;
- Au besoin, fait appel à des traiteurs.

2.8.5 Transport patients

- Assure le transport des personnes, des équipements et des marchandises entre les sites d'activités;
- Sur demande, achemine les matelas disponibles aux endroits où ils sont requis.

2.8.6 Inhalothérapie

- En cas d'incendie et au besoin, procède à la fermeture des gaz médicaux des secteurs sinistrés;
- Assure la continuité des soins respiratoires;
- Prodigue des soins aux personnes qui auraient été incommodées.

2.8.7 Service des bénévoles

- Constitue des groupes de bénévoles;
- Regroupe les bénévoles à des points de ralliement;
- S'assure de l'encadrement des bénévoles;
- Répartit les rôles et les responsabilités et s'assure que les bénévoles sont bien accueillis dans leurs secteurs d'affection;
- Voit au bien-être des bénévoles (alimentation, repos, relève, hébergement, etc.);
- Au besoin, organise des activités de loisirs dans les sites d'hébergement temporaire.

2.8.8 Cellule de crise psychosociale

- Est responsable de la coordination des différentes ressources attirées à la réponse psychosociale;
- S'assure de la présence sur place des intervenants en soins spirituels;
- S'assure de la présence sur place de psychologue.

2.9 Direction de l'approvisionnement et de la logistique hospitalière

2.9.1 Buanderie et lingerie

- S'assure de l'approvisionnement en lingerie sur les différents sites du CHUM et dans les sites d'hébergement temporaire.

2.9.2 Gestion du matériel

- S'assure de la disponibilité du matériel auprès des clients internes;
- S'occupe de la réception et de l'expédition de la marchandise, de son entreposage et de sa manutention;
- S'occupe du réapprovisionnement des diverses réserves de matériel (excluant celles de la pharmacie).

2.9.3 Transport des biens

- Est responsable du transport de tous les biens du quai de réception jusqu'aux utilisateurs ainsi que la distribution du courrier;

- Gère le transport des personnes par navettes inter-sites ainsi que le transport du matériel inter-sites.

2.10 Direction des ressources financière

- Crée des codes budgétaires temporaires pour regrouper les dépenses liées à une situation d'urgence;
- Concilie les heures supplémentaires aux fins de rémunération;
- Concilie et autorise les dépenses requises par l'opération d'urgence;
- Répond aux demandes en approvisionnement d'équipement et de matériel;
- Prévoit des mécanismes d'allocation et de contrôle budgétaire.

2.11 Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM

- Assure la formation du personnel du CHUM (incluant les employés syndiqués et non syndiqués, médecins, externes, résidents, stagiaires, bénévoles) en lien avec les mesures d'urgence;
- Assure le rôle de « *Disaster Information Specialist* » (service des bibliothécaires);
- Assure que le milieu de stage est sécuritaire et que toutes les dispositions sont prises afin de garantir la sécurité des stagiaires et résidents dans le cas où une situation d'urgence se produirait;
- Assure une présence suffisante de résidents et stagiaires là où le besoin s'en fait sentir, sans toutefois compromettre la validité du stage qui présuppose une exposition clinique permettant l'apprentissage et l'atteinte des objectifs, même en situation d'urgence;
- Met les ressources appropriées de la direction à la disposition du coordonnateur des opérations d'urgence pour faire face à la situation d'urgence.

2.12 Direction de la recherche

- Assure la diffusion de renseignements et l'application des normes de sécurité concernant les matières dangereuses (chimiques et à biorisque) dans son secteur;
- Conseille le coordonnateur des opérations d'urgence sur les actions à prendre lors d'un événement touchant le secteur recherche;
- Met les ressources appropriées de la direction à la disposition du coordonnateur des opérations d'urgence pour faire face à la situation d'urgence.

Section III – Les situations d’urgence

Cette section inclut les situations d’urgence suivantes :

- A. Code Argent – Tireur actif
- B. Code Blanc – Agression
- C. Code Bleu – Arrêt cardiaque / *Bleu pédiatrique – Arrêt cardiaque pédiatrique*
- D. Code Brun – Déversement interne de produit dangereux
- E. Code Gris – Déversement externe toxique
- F. Code Jaune – Usager porté disparu
- G. Code Mauve – Urgence médicale
- H. Code Noir – Appel de menace
- I. Code Orange – Réception massive de sinistrés
- J. Code Orange-brûlés – Réception massive de victimes de brûlures graves
- K. Code Rose – Réanimation néonatale
- L. Code Rouge – Incendie
- M. Code Vert – Évacuation
- N. Fuite de gaz
- O. Personne prise dans un ascenseur
- P. Chaleur accablante
- Q. Pénurie/contamination de l’eau
- R. Pandémie/prévention des infections (p. ex. Ébola)
- S. Plan de décontamination
- T. Mise en confinement (de l’établissement ou d’une partie de l’établissement)

A - Code Argent - Tireur actif

Selon la nature de l'événement, il est impossible de donner des consignes qui s'appliquent à toutes les situations pouvant résulter de la présence d'un tireur actif dans un bâtiment.

Les consignes énoncées ci-dessous le sont à titre indicatif. Compte tenu de la situation qui prévaut, chaque intervenant a la responsabilité de prendre les décisions qu'il juge appropriées et diffuser l'information au plus grand nombre de personnes possible.

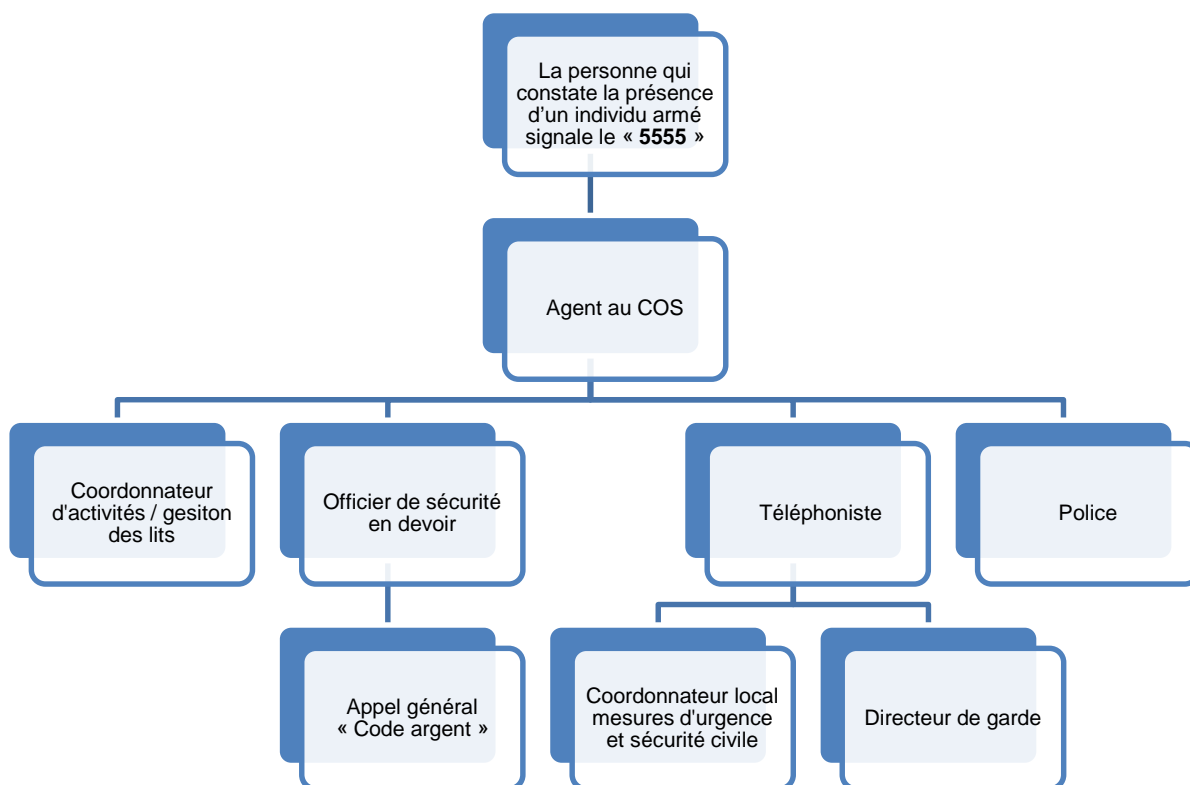
**** Il est important de noter qu'un PPI pour le code argent sera disponible sous peu ****
Ce plan est disponible... (à venir)

La présence d'un intrus muni d'une arme à feu peut générer une des situations suivantes :

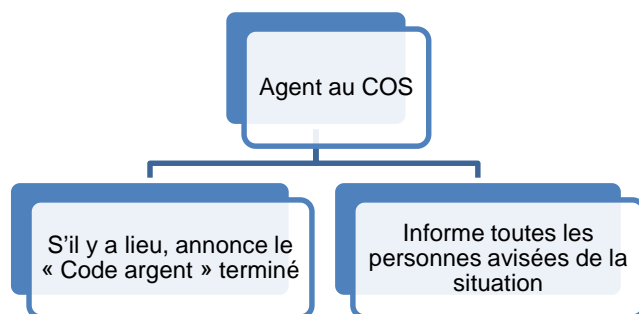
- Tireur actif
- Prise d'otage;
- Individu barricadé.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. Consignes générales

2.1 Au son des coups de feu

- Analyser son environnement, pour analyser s'il est préférable d'évacuer ou de se confiner;
- Analyser la distance de la menace et des sorties de secours, les possibilités de confinement et de refuge.

Il est important de toujours libérer les corridors.

- Éviter de déclencher le système d'alarme incendie;
- Ignorer l'alarme incendie à moins de percevoir des indices de feu;
- Mettre votre cellulaire en mode silencieux.

2.2 En présence d'un tireur actif

- Baisser les yeux et adopter une attitude de soumission;
- Laisser la place et se désengager;
- Ne pas tenter de dialoguer;
- Alerter la sécurité en signalant le « **5555** » ou les policiers (**9-1-1**), lorsque possible;
- Garder son calme et éviter de crier.

2.3 Options possibles

2.3.1 S'enfuir

Avec la connaissance de l'endroit de la menace, prendre la sortie la plus proche, facilement accessible et sécuritaire.

- Rester calme et silencieux (possibilité de plusieurs suspects);
- Maintenir ses mains dans les airs pour éviter d'être perçu par les policiers comme un suspect;
- Toujours suivre les consignes des policiers;
- Se diriger vers le lieu de rassemblement identifié (refuge);
- Informer le plus de personnes possible de la situation qui prévaut.

2.3.2 Se cacher et/ou se barricader

- Vider le corridor (patients, visiteurs, civières);
- Refermer et verrouiller la porte derrière vous;
- Placer des objets devant la porte qui vont ralentir ou empêcher la menace de vous atteindre (ex. : bureau, filière, lit, civière, etc.);
- Obstruer la vitre de la porte (s'il y en a une);
- S'éloigner de la porte;
- Éteindre les lumières.

2.3.3 Une fois barricadé

- Étudier les possibilités de quitter l'immeuble de façon sécuritaire si l'endroit de la menace est connu (ex. : fenêtre, escaliers de secours);
- Si possible, regarder à l'extérieur pour communiquer avec les premiers intervenants (ex. : cellulaire, gestes, tissus à la fenêtre, message indiquant le nombre de personnes dans ce local, etc.);
- Ignorer l'alarme incendie à moins de percevoir des indices de feu;
- Attendre que les policiers viennent vous chercher.

3. Rôle spécifiques du personnel CHUM visé par l'alerte

3.1 Rôle de la personne qui constate la présence d'un individu armé

- Signale le « **5555** » et répond aux questions de l'agent au COS.

3.2 Rôle de l'agent au COS

- Collige un maximum d'informations auprès de la personne qui a constaté la présence d'un individu armé soit:
 - endroit (pavillon, étage, local);
 - description du ou des suspects;
 - type d'arme (de poing, carabine longue ou courte, etc.);
 - nombre de victimes.
- À la demande de l'officier de service en devoir, annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE ARGENT + ENDROIT ».

À la fin de l'alerte :

- Annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION CODE ARGENT TERMINÉ »
- Avise les policiers (**9-1-1**), leur donne l'adresse, les renseignements disponibles et demeure en ligne;
- Déverrouille toutes les portes de sortie;
- Si possible, envoie un agent pour accueillir les policiers à l'endroit désigné;

- Communique avec les responsables au **niveau opérationnel** et les informe de la situation :
 - Informe l'officier de sécurité en devoir;
 - Demande au téléphoniste de le mettre en communication avec le coordonnateur d'activités/gestion des lits
- Demande à la téléphoniste de le mettre en communication avec les responsables au **niveau tactique** et les informe de la situation :
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile.
- Communique avec l'équipe de soutien afin d'informer les responsables de la situation :

3.3 Rôle de l'officier de sécurité en devoir

- Adopte les mesures d'intervention qui s'imposent;
- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code argent via l'appel général;
- S'assure que les policiers sont avisés (**9-1-1**);
- Demande d'informer toutes les personnes qui ont été avisées de la fin de la situation d'urgence.

3.4 Rôle des téléphonistes

- Communique avec les personnes suivantes :
 - le directeur de garde;
 - le leader médical de l'intervention;
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile.

3.5 Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le directeur de garde.

3.6 Rôle du directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile.

3.7 Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Collabore étroitement avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier.

4. Rôle des autres membres du personnel

4.1 Rôle du personnel des unités de soins

Si possible, prend les moyens pour protéger les usagers :

- Informe les usagers et leur famille de la situation;

- Ne laisse pas les usagers dans les corridors;
- Si possible, barricade les accès à l'unité;
- Ferme les portes des chambres.

4.2 Rôle du personnel en présence d'usagers en fréquentation externe

Compte tenu de la situation :

- Informe les usagers de la situation;
- Leur donne des consignes et/ou les prend en charge.

5. Mesures préventives

Soyez attentifs :

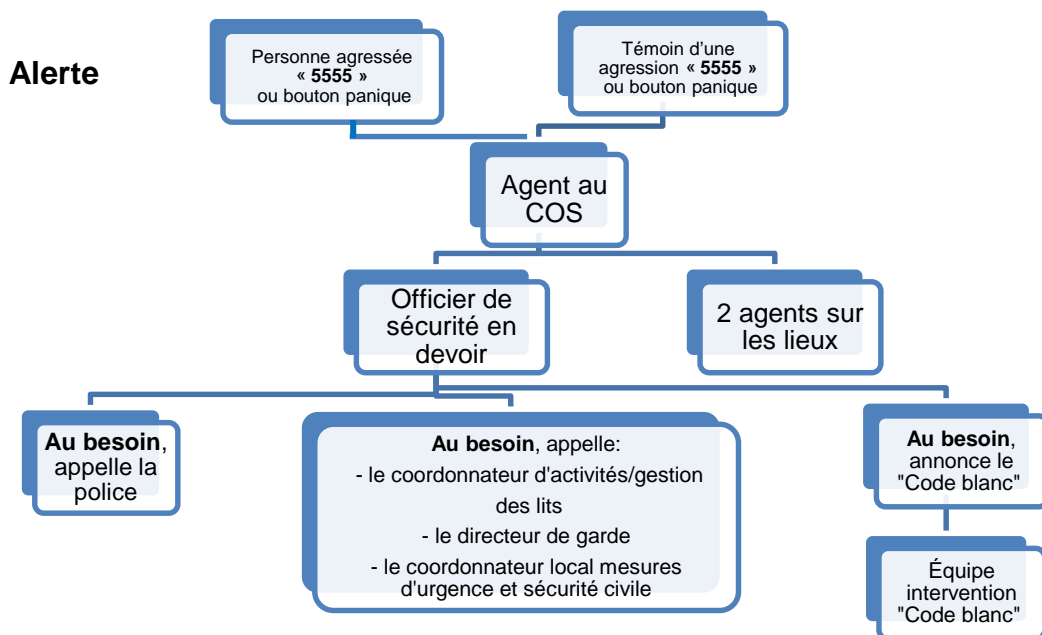
- À la présence d'intrus et/ou de personnes suspectes;
- À tout ce qui pourrait dissimuler une arme à feu;
- Aux menaces proférées.

N'hésitez pas à signaler le « 5555 »

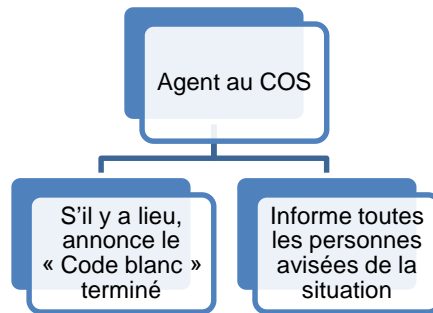
MOTS CLÉS : RESTER CALME ET RÉFLÉCHIR

B – Code Blanc – Agression

1. Processus d'alerte et de mobilisation



Fin de l'alerte



2. La personne qui est victime d'une agression

- Prend les mesures appropriées, selon les circonstances, en évitant de se mettre en danger (utilise des manœuvres d'esquive, demande de l'aide, etc.);
- Donne de l'espace à la personne et évite de se retrouver dans un endroit sans issue;
- Ne provoque pas ni ne confronte la personne;
- Parle à l'agresseur calmement, de façon non menaçante et non agressive;
- Tente d'aviser la sécurité à l'aide d'un bouton panique (si disponible) ou en signalant le « **5555** ».

3. La personne qui est témoin une agression

- Utilise un bouton panique (si disponible) ou signale le « **5555** » et donne un maximum de renseignements;
- Se rend disponible pour rencontrer la sécurité.

4. Rôle de l'agent au COS

L'agent au COS qui reçoit un appel l'informant d'une agression :

- Informe l'officier de sécurité en devoir;
- À la demande de l'officier de sécurité en devoir, au besoin, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION CODE **BLANC** + ENDROIT »

À la fin de l'alerte :

- Annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION CODE **BLANC** TERMINÉ »
- Dépêche sur les lieux au moins deux (2) agents de sécurité;
- Si les policiers (**9-1-1**) ont été avisés, s'assure qu'ils soient accueillis dès leur arrivée et que toute information pertinente leur soit transmise.

5. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

L'officier de sécurité en devoir :

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code blanc via l'appel général, si requis;
- Se rend sur les lieux de l'agression;

- Adopter les mesures d'intervention qui s'imposent;
- Au besoin, avise les policiers (**9-1-1**);
- Au besoin, demande au téléphoniste (**8-4-4-4**) de le mettre en communication avec :
 - le coordonnateur d'activités/gestion de lits;
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile.
- Demande d'informer toutes les personnes qui ont été avisées de la fin de la situation d'urgence.

6. Rôle de l'équipe d'intervention « Code Blanc »

- Applique les mesures sécuritaires pour le patient et le personnel.

7. Rôle de l'infirmier responsable

Lorsque l'agression se produit sur une unité de soins et implique un usager, l'infirmier responsable en poste :

- S'assure que le personnel de l'unité est disponible pour intervenir;
- Est le leader de l'intervention.

8. Rôle du personnel des unités de soins

- À l'annonce du Code blanc, chaque unité doit dépêcher un préposé aux bénéficiaires sur les lieux.

9. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Si avisé lors d'un code blanc, le rôle sera variable selon les situations particulières mais devra se coordonner avec l'officier de sécurité en devoir.

10. Rôle du directeur de garde

- Si avisé lors d'un code blanc, le rôle sera variable selon les situations particulières mais devra se coordonner avec l'officier de sécurité en devoir.

11. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Si avisé lors d'un code blanc, le rôle sera variable selon les situations particulières mais devra se coordonner avec l'officier de sécurité en devoir.

C – Code Bleu – Arrêt cardiaque / Bleu pédiatrique – Arrêt cardiaque pédiatrique

Cette procédure a pour objectif de préciser les modalités d'intervention relatives à toute réanimation cardiorespiratoire dans les installations et bâtiments du CHUM, en plus d'assurer en tout temps la disponibilité et l'intervention du personnel qualifié en réanimation cardiorespiratoire adulte ou enfant. Cette procédure concerne tout le territoire du CHUM, incluant tous les bâtiments reliés au pavillon principal par un corridor, un tunnel ou une

passerelle. Les bâtiments qui ne sont pas physiquement reliés au bâtiment principal ne sont pas concernés par cette procédure.

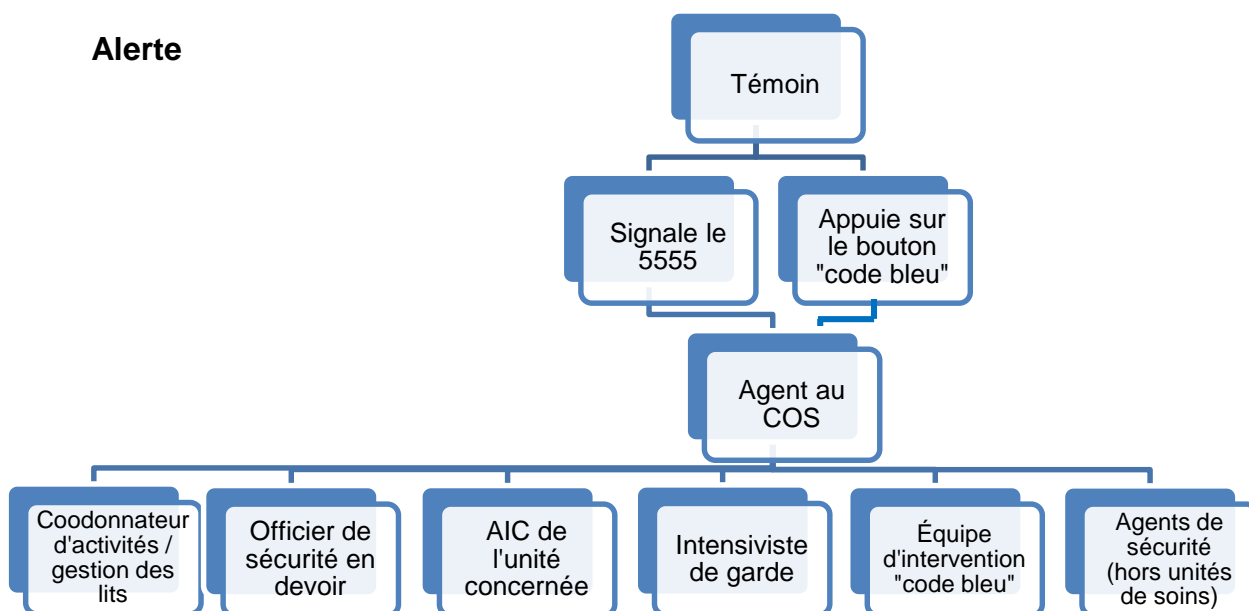
L'équipe de réanimation répond à un Code bleu survenant **à l'intérieur des bâtiments** du CHUM. Les unités de soins autonomes (urgence et bloc opératoire) peuvent également avoir recours au Code bleu lorsque le médecin responsable le juge nécessaire. Si un arrêt cardiorespiratoire survient sur le territoire du CHUM **à l'extérieur de ses bâtiments**, un **Code mauve** devra plutôt être lancé.

Membres de l'équipe Code bleu

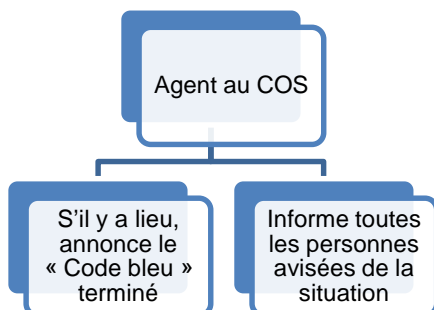
L'équipe de réanimation est composée d'un un intensiviste et de deux résidents travaillant sous sa supervision, d'une infirmière des soins intensifs, de deux inhalothérapeutes et d'un préposé aux bénéficiaires.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. Témoin qui découvre une personne inconsciente

- Avise la sécurité en signalant le « 5555 » ou l'aide d'un bouton « Code bleu »;
- Applique les manœuvres de réanimation si il les connaît;
- Une équipe d'intervention sera dépêchée sur les lieux.

3. Rôle de l'agent de sécurité au COS

Au moment d'un appel « Code bleu » :

- Demande l'information suivante à l'appelant :
 - l'endroit précis de la situation d'urgence;
 - son nom;
 - Note les réponses obtenues et l'heure sur le bordereau d'appel « Code mauve ».

Si la victime est à l'intérieur des bâtiments du CHUM :

- Annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE BLEU + ENDROIT »
- Alerte l'équipe d'intervention Code bleu via les téléavertisseurs groupés;
- Dépêche deux agents de sécurité sur les lieux lorsque le Code bleu est à l'extérieur d'une unité de soins.

À la fin de l'alerte :

- Annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION CODE BLEU TERMINÉ »
- Demande d'informer toutes les personnes qui ont été avisées de la fin de la situation d'urgence.

Si la victime est à l'extérieur des bâtiments du CHUM :

- Annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE MAUVE + ENDROIT »
- Voir la section G – Code Mauve (page 76) pour la suite des instructions.

4. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Applique la procédure code bleu disponible dans l'intranet (voir [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#))

5. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

- Se déplace sur les lieux de l'incident si le code bleu ne s'est pas produit dans la chambre sur une unité d'hospitalisation.

6. Rôle de l'AIC de l'unité concernée

- Applique la procédure code bleu disponible dans l'intranet (voir [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)).

7. Rôle de l'intensiviste de garde

- Prend le leadership de la réanimation (voir [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)).

8. Rôle de l'équipe d'intervention Code Bleu

Dès la réception de l'appel, l'équipe d'intervention Code bleu se rend sur les lieux en emportant le matériel d'urgence. L'équipe évalue, stabilise et évacue la victime tout en assurant la surveillance et les soins requis par son état d'intervention. Elle accompagne le patient vers l'urgence ou l'unité des soins intensifs selon les besoins. Elle vérifie, nettoie et réapprovisionne le matériel d'urgence pour une prochaine intervention (voir [procédure #10-551-03 du manuel de gestion](#)).

9. Rôle des agents de sécurité dépêchés sur les lieux

- Amorcent les manœuvres RCR en attendant l'équipe d'intervention;
- Avisent le personnel de l'urgence quant aux risques présents sur les lieux;
- Apportent la civière et un dispositif d'évacuation sur les lieux;
- Amènent le chariot de codes sur les lieux de l'incident, le cas échéant;
- Assistent l'équipe d'intervention Code bleu ou Code mauve pour la mobilisation et l'évacuation de la victime;
- Assurent la sécurité des lieux et éloignent les curieux;
- Coordonnent les déplacements des ressources;
- Éclairent les lieux lors d'une intervention nocturne.

D – Code Brun – Déversement interne toxique

Cette procédure s'applique pour les déversements chimiques, radioactifs et à biorisque. Plusieurs secteurs du CHUM sont concernés par les déversements ou fuites accidentels de produits dangereux.

L'utilisateur de produit est le premier intervenant lors d'un déversement ou d'une fuite.

Tous les chefs de services, départements, unités et les responsables des laboratoires doivent s'assurer que leurs employés ont reçu la formation adéquate pour procéder au nettoyage des déversements accidentels de produits dangereux. Ils doivent mettre à leur disposition des trousse de déversement (ex. : poudres neutralisantes, matières absorbantes, sacs de récupération, produits désinfectants appropriés, équipements de protection individuelle, etc.). De plus, ils doivent s'assurer de la présence des fiches signalétiques et des étiquettes « SIMDUT » sur les lieux de travail et d'entreposage.

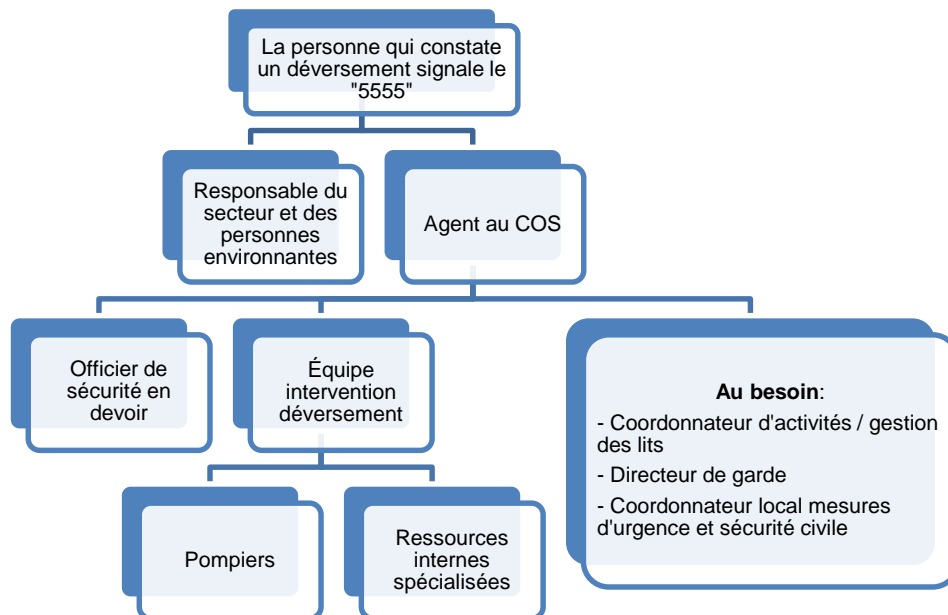
Chaque employé doit connaître les mesures à prendre en cas de déversement ou de fuite d'un produit qu'il utilise. Chaque employé doit :

- Savoir où se trouvent les trousse de déversement;
- Savoir où se trouvent les fiches signalétiques;
- Connaître les mesures de premiers soins spécifiques aux accidents impliquant des produits dangereux.

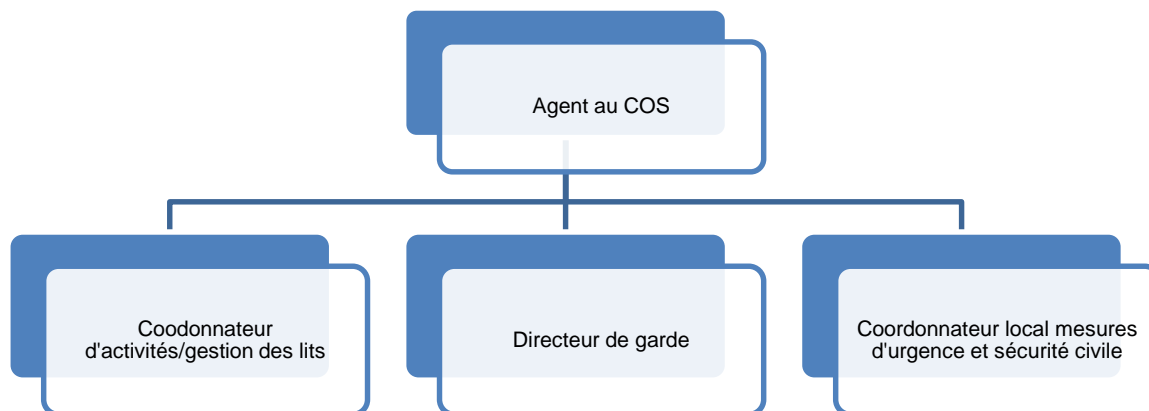
Tous les déversements accidentels n'ont pas la même ampleur. La quantité et les propriétés du produit déversé ou la présence de plusieurs produits incompatibles sont des éléments déterminants quant au niveau de danger qui résulte d'un déversement.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. La personne qui constate un déversement

- Localise et contrôle la fuite si les conditions sont sécuritaires;
- Tente d'identifier le ou les produits impliqués;
- Avise immédiatement les personnes dans les environs;
- Avise immédiatement le responsable du secteur;
- Signale le 5555 pour aviser l'agent au COS.

Si le produit ne présente pas de danger d'inflammation ou d'explosion et s'il ne porte pas atteinte à la santé :

- Procéder au nettoyage en appliquant les procédures de gestion des déversements de produits chimiques, radioactifs ou à biorisque;

- Porter les équipements de protection requis pour la situation (ex. : gants, lunettes, bottes ou couvre-chaussures, masques adéquats, etc.);
- Disposer tout le matériel utilisé selon les procédures établies;
- Demander au Service hygiène et salubrité de nettoyer le site touché à l'eau et au savon en indiquant le type du produit impliqué.

Note : Pour un déversement de produits radioactifs, procéder au nettoyage seulement **à la demande du physicien.**

Si les conséquences du déversement peuvent porter atteinte à la santé :

Si possible, prendre des mesures de mitigation : contrôler, endiguer la fuite et fermer les appareils électriques ou au gaz :

- Démarrer les hottes chimiques ou biologiques;
- Évacuer les lieux;
- Fermer les portes;
- Établir un périmètre de sécurité et interdire l'accès au secteur;
- Signaler le « **5555** », se nommer, préciser l'endroit exact du déversement, son étendue et sa nature;
- Rester à proximité des lieux à un endroit sécuritaire;
- Accueillir l'équipe d'urgence et les personnes ressources (s'assurer d'avoir la fiche signalétique à portée de main).

3. Rôle de l'agent au COS

Aussitôt alerté d'un déversement, l'agent de sécurité :

- Avise l'officier de sécurité en devoir;
- À la demande de l'officier de sécurité en devoir, annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE BRUN + ENDROIT »

- Alerte l'équipe d'intervention Code bleu via les téléavertisseurs groupés;
- Dépêche deux agents de sécurité sur les lieux lorsque le Code bleu est à l'extérieur d'une unité de soins.

À la fin de l'alerte :

- Annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION CODE BRUN TERMINÉ »

- Alerte l'équipe d'intervention pour les déversements de produits dangereux;
- Maintient un contact radio avec l'équipe d'intervention;
- Demande à un agent de sécurité d'apporter le chariot de déversement dans le secteur sinistré;
- Alerte l'équipe de soutien;

À la demande de l'équipe d'intervention :

- Appelle les pompiers **(9-1-1)** en spécifiant qu'il s'agit d'un déversement de produits dangereux;

Note : Pour un déversement de produits radioactifs, appelle les pompiers seulement **à la demande du physicien.**

- Alerte les ressources internes spécialisées;
- Au besoin, demande au téléphoniste **(8-4-4-4)** de le mettre en communication avec :
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
 - le leader médical de l'intervention.
- Informe toutes les personnes avisées de la fin de l'alerte.

4. Rôle de officier de sécurité en devoir

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code brun via l'appel général;
- Dirige l'ensemble des opérations requises lors de l'intervention.

5. Rôle des membres de l'équipe d'intervention déversement

Aussitôt informés d'un déversement, les membres de l'équipe d'intervention déversement :

- Prennent un chariot de déversement de produits dangereux;
- Se rendent immédiatement dans le secteur concerné;
- Évacuent et ferment le local où a lieu le déversement;
- Établissent un périmètre de sécurité;
- Analysent la situation;
- Lors des déversements de produits radioactifs, attendent l'arrivée d'un physicien qui assurera la décontamination et le nettoyage requis;
- ne pas fermer la ventilation des hottes;
- Lors de déversements de produits à biorisque, attendent l'arrivée des responsables en gestion des déversements à biorisque qui assurent la désinfection et font la demande au Service hygiène et salubrité pour le nettoyage requis;
- Demandent l'intervention des pompiers s'il existe un danger d'incendie ou d'explosion ou encore si le déversement est d'une telle ampleur qu'il dépasse la capacité d'intervention de l'équipe d'urgence;
- Au besoin, demandent au Service des technologies du bâtiment de prendre les mesures nécessaires afin d'éviter la circulation des vapeurs dans système de ventilation;
- Établissent une stratégie d'intervention;
- Mettent l'équipement de protection individuelle;
- Procèdent à l'opération de nettoyage de déversement des produits chimiques et radioactifs;

- Lorsque possible, autorisent la réintégration des lieux;
- En cas d'urgence médicale, applique les procédures prévues au point 10 de la présente section (page 71);
- S'assurent que l'entreposage et l'élimination du matériel utilisé soient sécuritaires;
- Voient à reconstituer l'inventaire du chariot de déversement de produits dangereux.

6. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Avise la coordination régionale mesures d'urgence et sécurité civile, si la situation le requiert;
- Au besoin, mobilise toute autre personne requise par la nature de l'événement;
- Fournit à la DCAI, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un point de presse, si la situation le requiert;
- Prend connaissance de l'information;
- Assure le contact avec le directeur de garde et/ou le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
- Anticipe toutes les urgences possibles;
- Participe à la session de rétroaction.

N. B. Demeure au poste de commandement si les services d'urgence sont appelés à s'y rendre; demeure disponible pour assister les équipes, si la situation le requiert.

7. Rôle du gestionnaire de garde STB

- À la demande du coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile, de l'officier de sécurité ou de l'officier du SIM, s'assure de l'opération des équipements et systèmes;
- Au besoin, alerte et mobilise les ressources de la DST.

Un déversement peut présenter des risques pour l'environnement. À titre d'exemple : fuite d'un réservoir et contamination du sol, déversement de produits dangereux par un camion de livraison dans les égouts.

Si une telle éventualité se présente, le responsable de garde STB avisera les organismes suivants : (les numéros pour rejoindre ces organismes sont disponibles dans la « Valise de garde ») :

- Le Service de l'environnement de la Ville de Montréal;
- Les travaux publics de la Ville de Montréal;
- Le ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques;
- Les entreprises de récupération et de décontamination environnementales;
- La Régie du bâtiment du Québec, Services des équipements pétroliers et des appareils sous pression (lorsqu'il s'agit d'un déversement d'hydrocarbures).

8. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Si avisé lors d'un code brun, le rôle sera variable selon les situations particulières mais devra se coordonner avec l'officier de sécurité en devoir.

9. Rôle du directeur de garde

- Si avisé lors d'un code brun, le rôle sera variable selon les situations particulières mais devra se coordonner avec l'officier de sécurité en devoir.

10. Urgence médicale

- En cas de contact de produits dangereux avec la peau ou les yeux, rincer à l'eau tiède pendant quinze (15) minutes.
- Retirer immédiatement les chaussures et les vêtements contaminés. Au besoin, utiliser une douche d'urgence.
- Toute personne affectée par un déversement doit être accompagnée dans les plus brefs délais à l'urgence de l'hôpital avec la fiche signalétique du produit impliqué.

E – Code Gris – Déversement externe toxique

Plusieurs événements peuvent être la source d'un déversement externe de produits dangereux. À titre d'exemple, un accident qui implique un véhicule transportant des matières dangereuses, ou encore une fuite provenant d'une installation fixe peuvent être la source d'un nuage toxique et porter atteinte à la santé et à la sécurité des occupants de tout un secteur. La gravité de la menace dépend de plusieurs facteurs tels que : la toxicité du produit impliqué, la quantité déversée, le comportement du produit lorsqu'il est libéré dans l'atmosphère, la direction des vents, les conditions atmosphériques, etc.

Trois choix s'offrent à un établissement menacé par un panache toxique :

- L'évacuation;
- Le confinement;
- Le confinement et l'évacuation.

Le confinement consiste à fermer le bâtiment le plus hermétiquement possible afin de permettre aux occupants de subsister temporairement grâce au volume d'air non affecté contenu à l'intérieur du bâtiment.

Compte tenu du fait que l'impact d'un panache toxique peut être relativement rapide et que l'évacuation d'un hôpital peut demander beaucoup de temps, une opération de confinement peut constituer une option incontournable. Une opération d'évacuation pourrait à la limite présenter plus de danger pour les usagers que le maintien sur place.

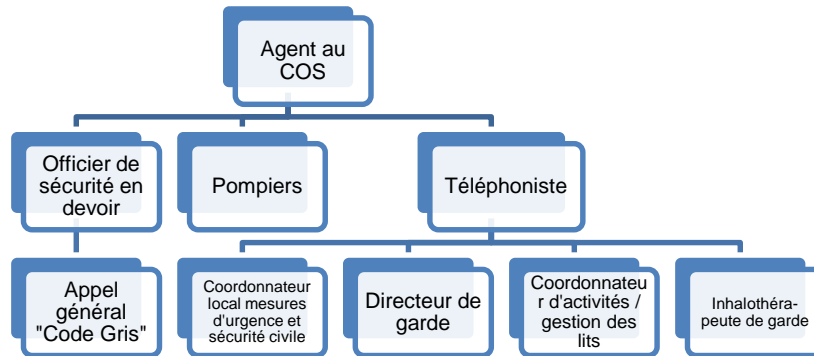
Une opération de confinement présente les avantages suivants :

- Mesure de protection immédiate;
- Faible niveau de morbidité;
- Besoin minime de ressources d'intervention à court terme.

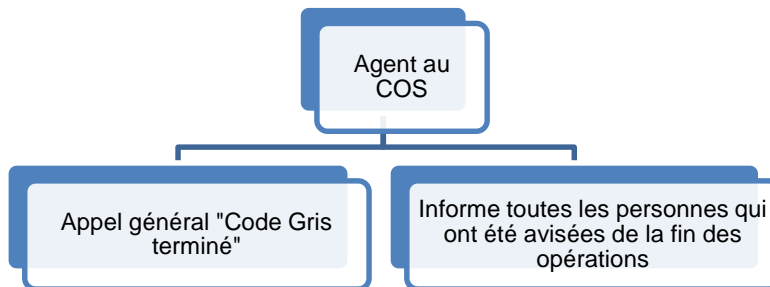
Note : Lorsque l'évacuation est requise, appliquer les consignes prévues au chapitre *Code vert – Évacuation*. Si l'urgence a un impact régional, l'opération visant au transport et à l'hébergement des occupants d'un secteur à risque relève des instances régionales (*Urgences-santé*, Coordination régionale mesures d'urgence et sécurité civile, Direction régionale de la sécurité civile, Centre de sécurité civile de la Ville de Montréal). Toute opération d'évacuation au CHUM devra donc se faire en collaboration avec les instances régionales.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. Rôle de l'agent au COS

Lorsqu'il est informé d'un déversement externe de produit dangereux, l'agent :

- Prend en note le nom et le numéro de téléphone de la personne qui appelle;
- Avise l'officier en devoir;
- À la demande de l'officier de sécurité en devoir, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION CODE GRIS + ENDROIT »
- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE GRIS TERMINÉ »
- Communique avec les pompiers (9-1-1)
- Demande au téléphoniste (8-4-4-4) de le mettre en communication avec :
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - l'inhalothérapeute de garde.

3. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code gris via l'appel général;
- Collabore avec les pompiers pour procéder à l'évacuation ou au confinement;
- Mobilise les ressources disponibles pour procéder aux opérations de confinement et/ou d'évacuation;
- S'assure du contrôle des entrées et sorties du bâtiment;
- Applique les consignes du directeur de garde;
- Demande d'informer toutes les personnes qui ont été avisées de la situation.

4. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Avise la CRMUSC;
- Au besoin, mobilise toute autre personne requise par la nature de l'événement;
- Fournit à la DCAI, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un point de presse, s'il y a lieu;
- Prend connaissance de l'information;
- Anticipe toutes les urgences possibles;
- Participe à la session de rétroaction.

N. B. Demeure au poste de commandement jusqu'à l'ouverture du CCMU, s'il y a lieu.

5. Rôle du directeur de garde

- Variable selon les situations; à coordonner avec l'officier de sécurité en devoir.

6. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Se rend au COS pour se munir d'un walkie-talkie;
- Coordonne les opérations d'urgence jusqu'à l'arrivée d'un directeur sur place;
- Informe et sécurise le personnel de soins;
- Au besoin, alerte et mobilise les ressources de la DSI;
- Avise tous les secteurs où l'arrêt de la ventilation peut causer des problèmes, par exemple :
 - laboratoire : fonctionnement des hottes de sécurité;
 - bloc opératoire : échangeur d'air;
 - locaux d'isolement : changement des pressions (négatives et positives);
 - se réfère au gestionnaire de garde STB pour l'identification de tous les lieux à risque.

7. Rôle de l'inhalothérapeute de garde

- S'assure du maintien en alimentation des gaz médicaux.

8. Rôle du gestionnaire de garde STB

- Au besoin, en collaboration avec l'inhalothérapeute de garde, arrête les compresseurs d'oxygène et met en fonction les rampes d'urgence;

- À la demande du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile, de l'officier de sécurité ou de l'officier du service SIM, procède à l'arrêt des systèmes qui fournissent un apport d'air de l'extérieur et des systèmes qui évacuent l'air à l'extérieur;
- Informe le coordonnateur d'activités / gestion des lits des endroits touchés par l'arrêt de la ventilation;
- Au besoin, alerte et mobilise les ressources de la DST.

9. Rôle du personnel

Dès l'annonce du « Code gris » le personnel :

- Ferme les portes et les fenêtres donnant sur l'extérieur;
- Suspend les activités non essentielles;
- Arrête les systèmes d'évacuation d'air (hottes, séchoirs, etc.);
- Évite toute flamme ou étincelle;
- Reste éloigné des fenêtres.

F – Code Jaune – Usager porté disparu

1. La personne qui constate ou soupçonne une disparition

Elle communique avec la personne responsable de l'unité concernée et lui transmet toute information pertinente.

2. Rôle de la personne responsable de l'unité

- Applique la procédure encadrant le départ d'un usager sans autorisation médicale (*se référer à la [procédure n° 10-151-2 du manuel de gestion](#)*);
- Lorsque la situation le requiert, avise la sécurité « 5555 » et donne tous les renseignements disponibles;
- Lorsque la personne est retrouvée, avise la sécurité et la famille.

3. Rôle l'agent au COS

Lorsqu'informé de la disparition d'un usager l'agent au COS :

- Obtient les renseignements requis à l'aide du questionnaire qui se trouve dans le cahier de la sécurité;
- Informe l'officier de sécurité en devoir;
- Fournit aux agents de sécurité tous les renseignements disponibles;
- Demande aux agents de vérifier les sorties, salles d'attente et cafétérias (fouille sommaire);
- Si le lancement du code jaune est requis conformément à la procédure, annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE JAUNE + DESCRIPTION »

Description :

- | | |
|----------------|---|
| – Sexe; | – Couleur des cheveux; |
| – Âge; | – Signes distinctifs (ex. : lunette, canne, marchette, etc.). |
| – Habillement; | |

Note : *Aucun autre renseignement que ceux cités ci-dessous ne doit être diffusé sur l'appel général.*

- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE JAUNE TERMINÉ »

4. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

Si la fouille sommaire s'avère infructueuse, l'officier :

- Pendant les heures normales, avise l'infirmier-chef de l'unité concernée;
- En dehors des heures normales, avise le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
- À la demande de l'infirmier-chef ou du coordonnateur d'activités / gestion de lits, fait procéder à une fouille systématique à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital (sauf sur les unités occupées);
- Si cette fouille s'avère infructueuse, à la demande de l'infirmier-chef ou du coordonnateur d'activités / gestion de lits, avise les policiers;
- S'assure que les policiers sont accueillis et accompagnés à l'unité de soins concernés;
- À la demande des policiers, fait procéder à une 3e fouille, et au besoin, avise le capitaine de sécurité et le chef de Service sécurité et stationnement;
- Au changement de quart de travail, tant que l'utilisateur n'est pas retrouvé, informe l'infirmier-chef ou le coordonnateur d'activités / gestion de lits en poste afin d'assurer le suivi.

Dès que la personne recherchée est retrouvée, l'officier :

- Avise toutes les personnes qui ont été informées de la situation.

5. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

Lorsqu'il est informé de la disparition d'un usager :

- S'assure que chaque unité procède à une fouille systématique de son secteur;
- S'il le juge nécessaire, avise le directeur de garde.

6. Rôle des policiers

Lorsqu'ils sont informés de la disparition d'un usager, les policiers :

- Se présente à l'hôpital pour rencontrer l'officier de sécurité et la personne responsable de l'unité;
- Recueillent tous les renseignements disponibles.

Lorsque l'utilisateur est retrouvé, les policiers avisent immédiatement la Service de sécurité.

7. Rôle du personnel

Dès l'annonce « Attention, attention Code jaune » :

- Procède à une fouille systématique de son lieu de travail;
- Avise immédiatement le COS au « 5555 » s'il trouve une personne correspondant au signalement de l'utilisateur disparu.

8. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- S'informe de la situation;
- Prend les décisions appropriées, le cas échéant;
- Ajoute des ressources additionnelles pour la fouille, le cas échéant.

9. Rôle du directeur de garde

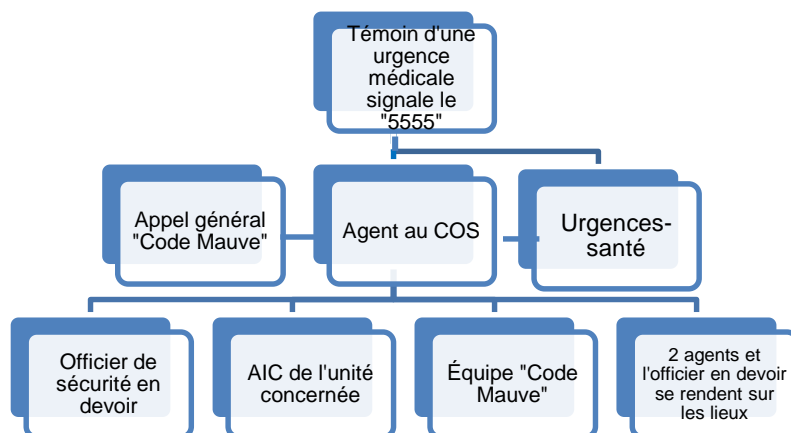
- Assure la gestion médiatique, le cas échéant;
- Assurer la communication avec les familles, le cas échéant.

G – Code Mauve – Urgence médicale

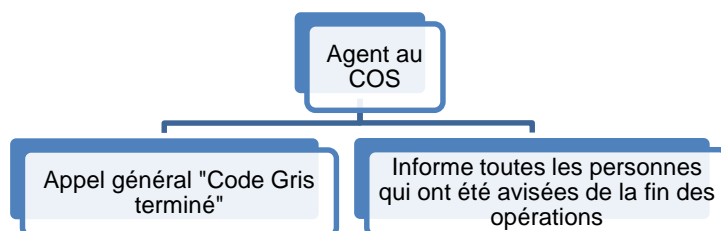
Cette procédure a pour objectif de préciser les modalités d'intervention relatives à toute urgence médicale où la santé et la sécurité d'un visiteur, d'un bénévole, d'un médecin, d'un membre du personnel, d'un stagiaire ou d'un patient à l'extérieur des unités de soins est en danger. Son but est également d'assurer la disponibilité et l'intervention du personnel qualifié en tout temps pour répondre aux besoins de toute personne ayant besoin d'une assistance médicale, de réduire les délais d'intervention et enfin, d'assurer la continuité des soins. Les zones d'intervention ciblées par les urgences médicales sur le territoire du CHUM sont tout bâtiment relié au pavillon principal de l'hôpital, soit par un corridor, un tunnel ou une passerelle ainsi que les terrains et trottoirs, en **excluant la station de métro « Champ-de-Mars » et le corridor qui le relie au CRCHUM**. Les bâtiments qui ne sont pas physiquement reliés au bâtiment principal ne sont pas concernés par cette procédure.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. La personne témoin d'une urgence médicale

- Avise le COS en signalant le « **5555** » ou demande à une personne de le faire.

3. Rôle de l'agent au COS

Lors d'un appel Code mauve :

- Demande l'information suivante à l'appelant :
- L'endroit précis de l'urgence médicale;
 - l'état de conscience de la victime (si la personne est **inconsciente et à l'intérieur de l'hôpital**, lance un Code bleu);

Note : Si la personne est **inconsciente et à l'extérieur de l'hôpital**, lance un Code mauve.

- la respiration de la victime ou sa capacité de parler;
- une brève description de la nature du cas;
- son nom.
- Note les réponses obtenues et l'heure sur le bordereau d'appel « Code mauve »;
- Dépêche deux agents et l'officier de sécurité sur les lieux.

Si la personne est consciente, qu'elle respire ou qu'elle est capable de parler, selon l'emplacement de l'événement, l'agent :

À l'extérieur des zones d'intervention « Code mauve » :

- Appelle *Urgences-santé (9-1-1)*.

À l'intérieur des zones d'intervention « Code mauve » :

- Alerte l'équipe Code mauve;
 - Annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE MAUVE + ENDROIT »
 - Joint l'AIC de l'urgence ou son remplaçant sur son téléphone portable et lui communiquer l'information;
 - À défaut de le joindre, communiquer avec l'agent administratif de l'urgence par le numéro général.
- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE MAUVE TERMINÉ »

À la demande de l'équipe d'intervention Code mauve :

- Alerte l'équipe Code bleu;
- Lance le Code bleu par appel général;
- Communique avec l'agent administratif de l'urgence si du personnel supplémentaire est demandé;
- Avise *Urgences-Santé*.

4. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

- Se déplace sur les lieux;

- Assure la gestion du périmètre;
- Assure la gestion de l'évacuation du patient.

5. Rôle de l'AIC de l'unité concernée

- Applique la procédure code mauve disponible dans l'intranet (voir [procédure #10-551-01 du manuel de gestion](#))

6. Rôle des agents et de l'officier de sécurité dépêchés sur les lieux

- Avisent le personnel de l'urgence quant aux risques présents sur les lieux;
- Apportent la civière et un dispositif d'évacuation sur les lieux;
- Assistent l'équipe d'intervention Code mauve pour la mobilisation et l'évacuation de la victime;
- Supportent la communication de l'équipe Code mauve;
- Assurent la sécurité des lieux;
- Coordonnent les déplacements des ressources;
- S'il y a lieu, guident les ambulanciers;
- Éclairent les lieux lors d'une intervention nocturne;
- Demandent à l'agent au COS de lancer le Code bleu à la demande de l'équipe Code mauve.

7. Rôle de l'équipe d'intervention Code Mauve

L'équipe d'intervention Code mauve est composée d'un infirmier et d'un préposé aux bénéficiaires de l'urgence. Dès réception de l'appel, l'équipe d'intervention se rend sur les lieux de l'urgence médicale en emportant le matériel d'urgence, dont un défibrillateur externe automatique (DEA). L'équipe évalue, stabilise et évacue la victime tout en assurant la surveillance et les soins requis par son état. L'équipe vérifie, nettoie et réapprovisionne le matériel d'urgence pour une prochaine intervention.

8. Emplacement des équipements Code Mauve

À venir

H – Code Noir – Appel de menace

Un Code noir peut être lancé pour les motifs suivants :

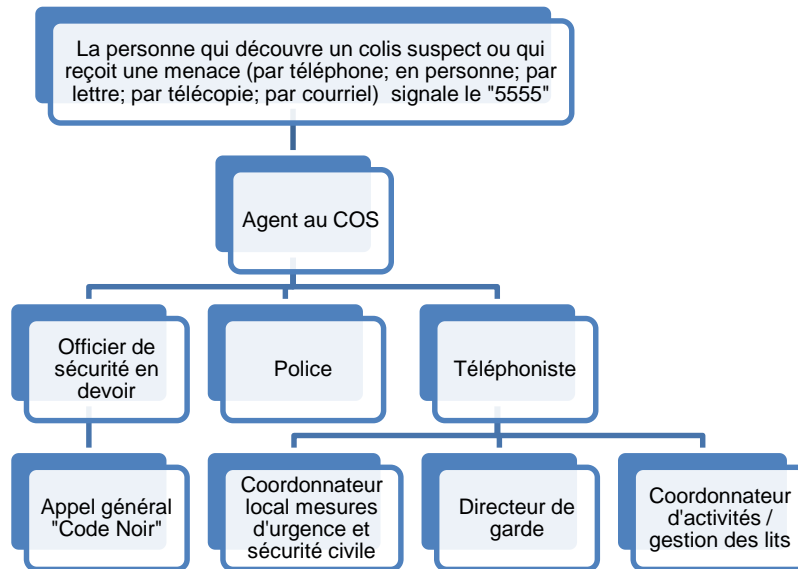
- La réception de menace par téléphone ou en personne;
- La réception d'une lettre, d'une télécopie ou d'un courriel de menace;
- La découverte d'un colis suspect (boîte, sac, valise, etc.).

La menace peut être de nature chimique, biologique, radioactive, nucléaire ou explosive (CBRNE).

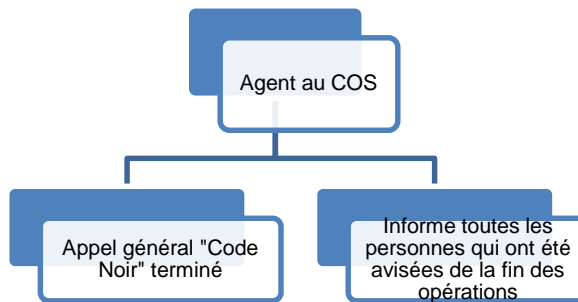
Chaque Code noir doit être pris au sérieux et nous devons agir en conséquence afin d'assurer la protection de toutes les personnes à l'intérieur de l'établissement.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. La personne qui découvre un colis suspect

- Ne touche pas au colis;
- Éloigne les personnes en danger immédiat;
- Ouvre les portes du local où le colis a été découvert;
- Signale le « **5555** » et avise de la situation;
- Établit un périmètre de sécurité et interdit l'accès.

3. La personne qui reçoit un appel de menace

- Reste calme et utilise la feuille *de contrôle lors d'appel à la bombe* disponible dans le Guide des mesures d'urgence ainsi que dans le mini-guide (voir illustration à la page 80);
- Signale le « **5555** » et donne un maximum de renseignements;
- Ne répand pas de rumeurs;

- Informe son supérieur immédiat et se rend disponible pour répondre aux questions du Service de sécurité ou des policiers.

« CODE NOIR »
APPEL À LA BOMBE
FEUILLE DE CONTRÔLE

Si vous recevez un appel à la bombe : restez calme, écoutez bien, n'interrompez pas l'interlocuteur, tentez d'obtenir le plus de renseignements

Renseignements à consigner

Date : Heure :

Durée approximative de l'appel :

Appel reçu par :
Nom :
Poste où a été reçu l'appel :

Termes exacts de la menace :
.....
.....

Questions à poser :
À quelle heure doit-elle exploser ? :
Où est-elle ? :
À quoi ressemble-t-elle ? :
Pourquoi avoir placé une bombe ? :
De quel endroit appelez-vous ? :
Quel est votre nom ? :

Identification de l'interlocuteur (cocher ou remplir) :
Homme Femme

Accent : Français Anglais
Autre :

Voix : Forte Faible

Débit : Rapide Normal Lent

Prononciation : Bonne Nasillarde
Autre :

Manières : Calme Nerveux
Autres :

La voix était familière : Oui Non

L'appelant semblait connaître les lieux :
Oui Non

Bruits de fond :

Personnes responsables avisées :
.....
.....

Autre information :
.....
.....

4. La personne qui reçoit la menace en personne

- Reste calme;
- Écoute sans interrompre la personne;
- Signale le « **5555** » et donne un maximum de renseignements;
- Informe son supérieur immédiat et se rend disponible pour répondre aux questions du Service de sécurité ou des policiers.

5. La personne qui reçoit une lettre, une télécopie ou un courriel de menace

- Ne touche plus au document;
- Reste calme, conserve le document afin de protéger les preuves pour les policiers;
- Signale le « **5555** » et donne un maximum de renseignements;
- Ne répand pas de rumeurs;
- Informe son supérieur immédiat et se rend disponible pour répondre aux questions du Service de sécurité ou des policiers.

6. Rôle de l'agent au COS

- Informe immédiatement l'officier de sécurité en devoir
- Avise les policiers (9-1-1);
- À la demande de l'officier de sécurité en devoir, annonce à trois (3) reprises par appel général :
 - « ATTENTION, ATTENTION, CODE NOIR + ENDROIT »
- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :
 - « ATTENTION, ATTENTION, CODE NOIR TERMINÉ »
- Envoie deux (2) agents à l'endroit d'où provient l'appel;
- Demande au téléphoniste (8-4-4-4) de le mettre en communication avec les personnes suivantes pour les informer de la situation :
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le directeur de garde;
- Prend en note le nom des personnes qui appellent et l'heure de chaque appel (la feuille « Renseignements à noter lors d'un appel de menace » est disponible dans le cahier de sécurité).

7. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

Aussitôt avisé d'un Code noir, l'officier de sécurité en devoir :

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code noir via l'appel général;
- S'assure que les policiers (9-1-1) sont avisés;
- Coordonne les activités de recherche et de fouille en collaboration avec les policiers;
- S'assure que toute personne évite d'opérer un walkie-talkie et un cellulaire dans un rayon minimum de cinquante (50) mètres;
- S'assure qu'aucun commentaire n'est fait aux médias et qu'aucun message alarmant n'est transmis aux occupants par le biais des personnes assignées aux fouilles;

Types de fouille

- *Fouille à l'intérieur* : La fouille intérieure consiste à inspecter l'ensemble du bâtiment en priorisant le lieu de menace, si connu.
- *Fouille à l'extérieur* : À l'aide des plans disponibles, les policiers effectuent la fouille du périmètre extérieur du bâtiment ainsi que les stationnements (prévoir des plans architecturaux du périmètre du bâtiment).

Séquence de fouilles

- Les issues et salles d'attente;
- Les aires communes;
- Tous les autres locaux.

Si un colis suspect est découvert, **NE TOUCHEZ PAS AU COLIS.**

ATTENTION : Ne jamais présumer qu'il y a qu'un seul colis suspect. Les fouilles doivent se poursuivre même après la découverte d'un premier colis suspect, et ce, jusqu'à ce que l'ensemble du bâtiment (intérieur et extérieur) ait été fouillé.

Fin de l'alerte

L'officier de sécurité en devoir :

- À la demande des policiers, ordonne la fin de l'alerte et la reprise des activités normales;
- Demande d'informer toutes les personnes avisées de la fin de l'alerte.

8. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Avise la CRMUSC;
- Au besoin, mobilise toute autre personne requise par la nature de l'événement;
- Fournit à la DCAI, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un point de presse, s'il y a lieu;
- Prend connaissance de l'information;
- Anticipe toutes les urgences possibles;
- Participe à la session de rétroaction.

N. B. Demeure au poste de commandement jusqu'à l'ouverture du CCMU, s'il y a lieu.

9. Rôle du directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile.

10. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Collabore étroitement avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier.

11. Rôle des policiers

Au moment d'un Code noir les policiers :

- Établissent un périmètre de sécurité et contrôlent les accès sur le site;
- Collaborent avec l'officier de sécurité en devoir;
- Peuvent aider à la coordination de la fouille;
- Inspectent l'extérieur du bâtiment;
- Peuvent demander l'aide d'un maître-chien;
- Au besoin, alertent les pompiers et réquisitionnent des ambulances;
- Au moment de la découverte d'un colis suspect, prennent le contrôle des opérations;
- Sont responsables de la manipulation du colis suspect.

12. Rôle du personnel

Dès l'annonce « **ATTENTION, ATTENTION, CODE NOIR** », le personnel, sous la supervision du gestionnaire responsable du secteur :

- N'entreprend pas de traitement non urgent;
- Inspecte visuellement son secteur de travail;
- Signale tout colis suspect à son gestionnaire responsable.

Lorsque les recherches sont complétées, le gestionnaire responsable contacte la sécurité « **5555** » se nomme et indique le secteur fouillé.

13. Évacuation

Lorsqu'il le juge nécessaire, l'officier de sécurité en devoir en collaboration avec les policiers, commande l'évacuation des usagers, du personnel et des visiteurs d'un secteur à risque.

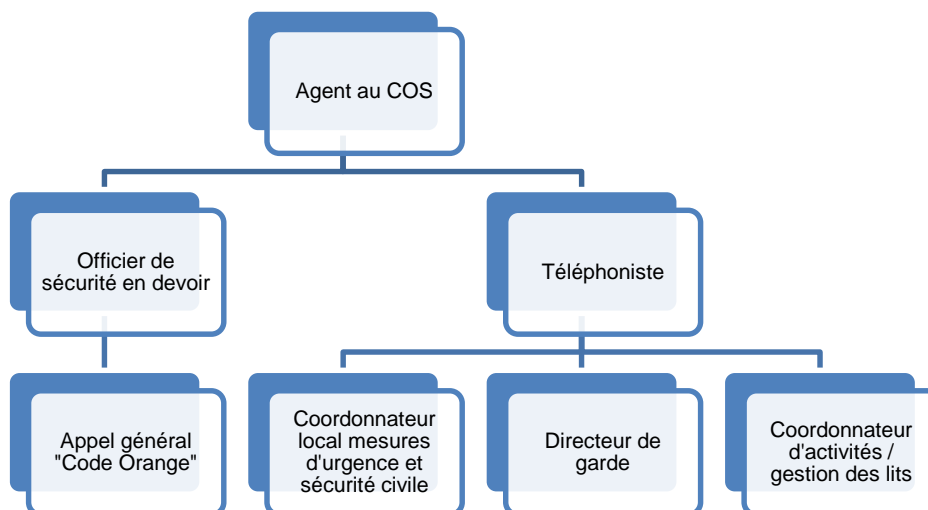
I – Code Orange – Réception massive de sinistrés

Dans l'éventualité où un sinistre majeur survient sur l'Île de Montréal, les urgences des hôpitaux montréalais pourraient être mobilisées afin de répartir les victimes entre les établissements sur le territoire. Conséquemment, des plans d'intervention spécifiques ont été élaborés afin d'être en mesure de répondre à une réception massive de sinistrés.

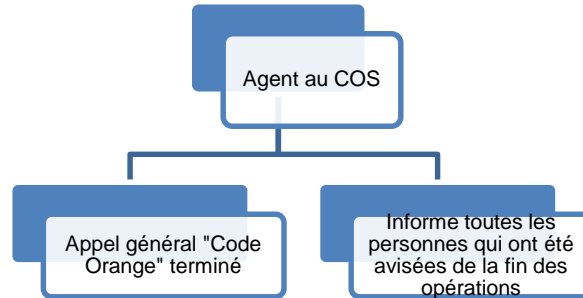
Le plan d'intervention spécifique Code orange du CHUM est actuellement en révision; dès qu'il sera complété, il sera rendu disponible.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. Rôle de l'agent au COS

- Informe immédiatement l'officier de sécurité en devoir
- À la demande de l'officier de sécurité en devoir, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE ORANGE + ENDROIT »
- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE ORANGE TERMINÉ »
- Demande au téléphoniste (8-4-4-4) de le mettre en communication avec les personnes suivantes pour les informer de la situation :
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le directeur de garde;

3. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

Aussitôt avisé d'un Code orange, l'officier de sécurité en devoir :

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code orange via l'appel général;
- Positionne les agents de sécurité;
- S'assure que les ressources requises sont disponibles.

4. Coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

Au déclenchement du code orange, le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile du CHUM:

- se rend à l'urgence;
- répond aux demandes de l'infirmière-chef de l'urgence ou de l'AIC;
- assure la communication entre l'urgence et le comité de coordination des mesures d'urgence du CHUM;
- assure la communication entre la coordination régionale et le CHUM.

Le coordonnateur local mesures d'urgence sécurité civile et le directeur de garde décident, s'il y a lieu, de mobiliser le comité de coordination des mesures d'urgence du CHUM.

5. Directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile.

6. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Collabore étroitement avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier.

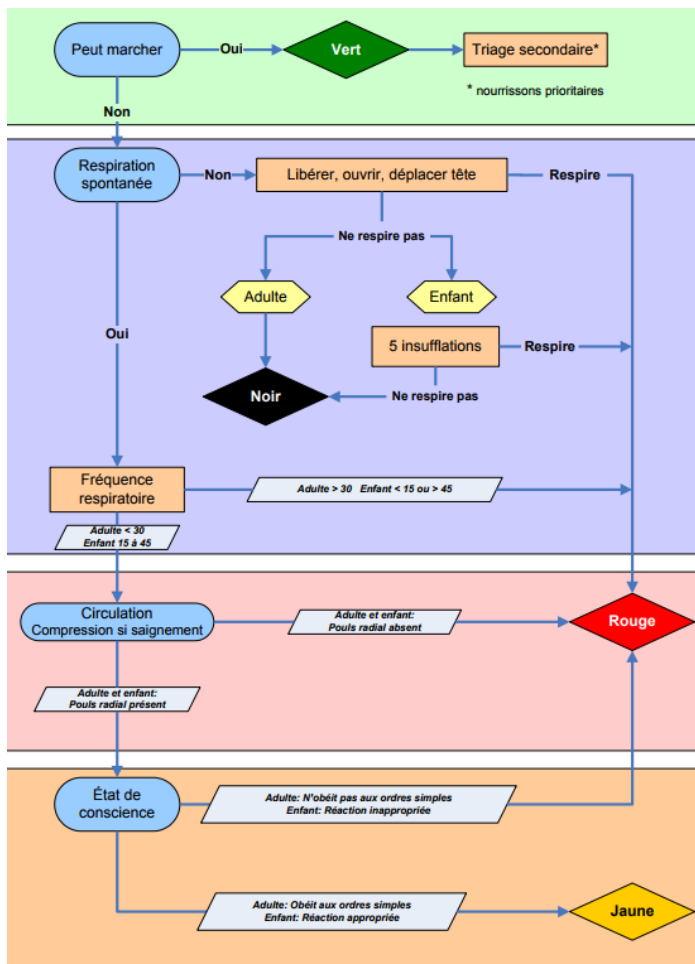
7. Rôle des responsables des unités de soins

À l'annonce du Code orange :

- Dressent la liste des lits disponibles et la liste de lits fermés;
- Identifient les possibilités de congés;
- Limitent les déplacements des patients;
- À la fin du quart de travail, maintiennent le personnel sur place à moins d'indications contraires.

8. Outil de triage

L'outil de triage qui a été privilégié en situation de réception massive de victimes est l'outil START/jumpSTART.



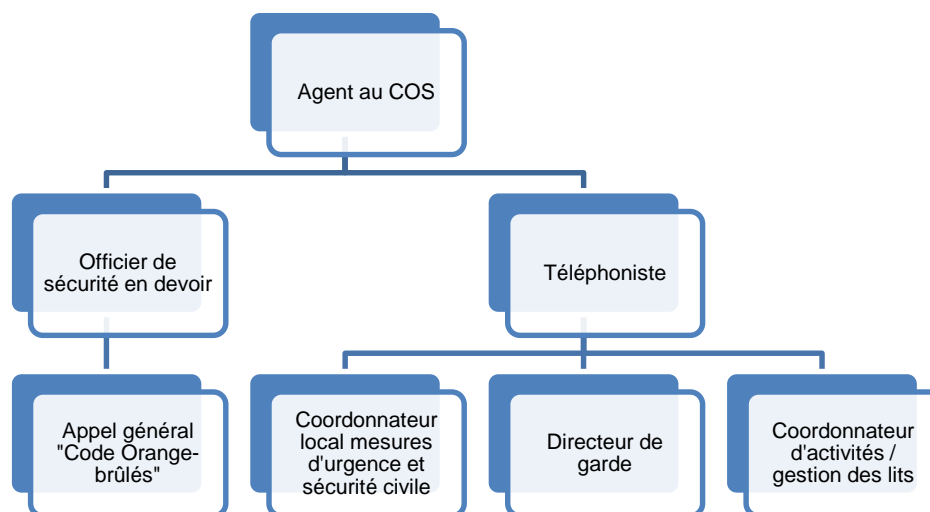
J – Code Orange-brûlés – Réception massive de victimes de brûlures graves

En tant que centre d'expertise pour personnes victimes de brûlures graves de l'ouest du Québec, les soins et services spécialisés de l'unité des grands brûlés du CHUM doivent être accessibles pour tous les patients en ayant besoin. La mise en alerte du Code orange-brûlés vise à fournir aux patients victimes de brûlures graves les meilleurs soins possible dans les meilleurs délais.

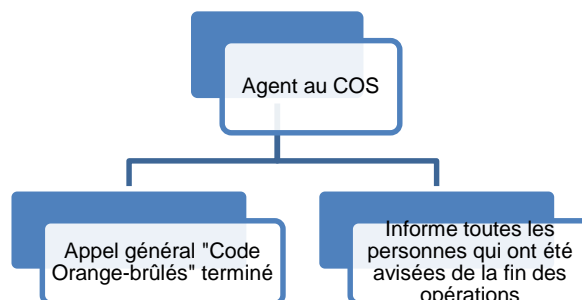
Le plan d'intervention spécifique Code orange-brûlés est actuellement en révision; dès qu'il sera complété, il sera rendu disponible.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



2. Rôle de l'agent au COS

- Informe immédiatement l'officier de sécurité en devoir
- À la demande de l'officier de sécurité en devoir, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE ORANGE-BRÛLÉS + ENDROIT »
- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE ORANGE-BRÛLÉS TERMINÉ »

- Demande au téléphoniste (**8-4-4-4**) de le mettre en communication avec les personnes suivantes pour les informer de la situation :
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le directeur de garde;

3. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

Aussitôt avisé d'un Code orange, l'officier de sécurité en devoir :

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code orange-brûlés via l'appel général;
- Positionne les agents de sécurité;
- S'assure que les ressources requises sont disponibles.

4. Coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

Au déclenchement du code orange-brûlés, le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile du CHUM:

- se rend à l'urgence;
- répond aux demandes de l'infirmière-chef de l'urgence ou de l'AIC;
- répond aux demandes de l'infirmière-chef de l'unité des grands brûlés ou de l'AIC;
- assure la communication entre l'urgence et le comité de coordination des mesures d'urgence du CHUM;
- assure la communication entre la coordination régionale et le CHUM.

Le coordonnateur local mesures d'urgence sécurité civile et le directeur de garde décident, s'il y a lieu, de mobiliser le comité de coordination des mesures d'urgence du CHUM.

5. Directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile.

6. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Collabore étroitement avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier.

7. Rôle des responsables de l'unité des grands brûlés

À l'annonce du Code orange-brûlés :

- Dressent la liste des lits disponibles et la liste de lits fermés;
- Identifient les possibilités de congés;
- Limitent les déplacements des patients;
- À la fin du quart de travail, maintiennent le personnel sur place à moins d'indications contraires.

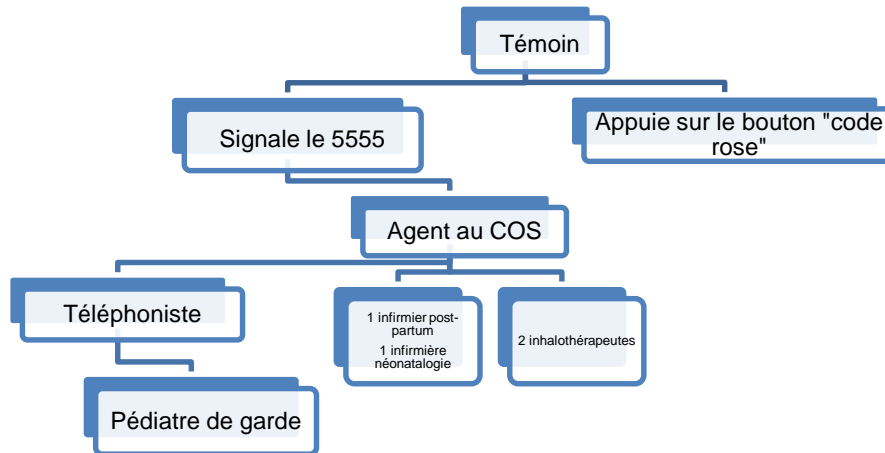
8. Outil de triage

L'outil de triage qui a été privilégié en situation de réception massive de victimes de brûlures graves est l'outil START/jumpSTART (voir illustration page 85).

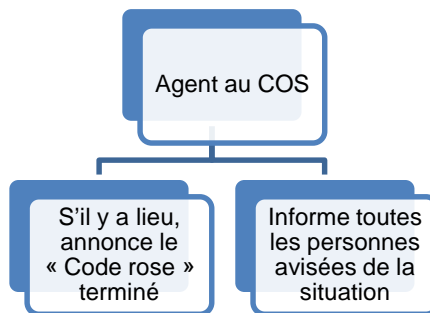
K – Code Rose – Réanimation néonatale

Cette procédure a pour but d'assurer la disponibilité et l'intervention de personnel qualifié en tout temps pour répondre aux besoins de nouveau-nés qui nécessitent des manœuvres de réanimation néonatale.

1. Processus d'alerte et de mobilisation



Fin de l'alerte



2. Lancement du Code Rose par le médecin, l'anesthésiologiste, l'infirmier ou l'inhalothérapeute

2.1 Accouchement vaginal

L'infirmier qui s'occupe de la femme :

- Appuie sur le bouton « Code rose »
- S'il n'y a pas de bouton « Code rose », signale le « 5555 ».

2.2 Césarienne

L'infirmier en externe :

- Signale le « 5555 »;
- Mentionne qu'il s'agit d'un Code rose et précise le lieu.

3. Rôle de l'agent au COS

Lors d'un appel « Code rose » :

- Demande l'information suivante à l'appelant :
 - l'endroit précis de la situation d'urgence;
 - son nom;
- Annonce le Code rose à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE ROSE + ENDROIT »
- À la fin de l'alerte, annonce à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE ROSE TERMINÉ »
- Demande au téléphoniste (**8-4-4-4**) de le mettre en communication avec :
 - le pédiatre de garde en néonatalogie;
 - deux infirmières (post-partum et néonatalogie);
 - deux inhalothérapeutes;
 - si le pédiatre est à l'extérieur de l'hôpital, l'obstétricien ou l'anesthésiologiste assure le leadership jusqu'à l'arrivée du pédiatre.

4. Rôle de l'équipe d'intervention Code Rose

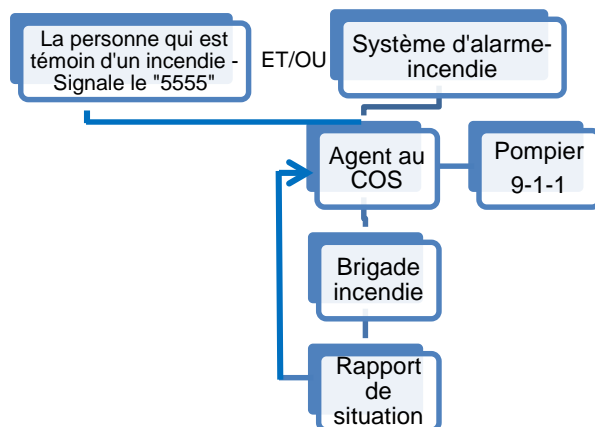
L'équipe d'intervention Code rose est composée du pédiatre de garde en néonatalogie, de deux infirmières (post-partum et néonatalogie) et de deux inhalothérapeutes. Dès réception de l'appel, l'équipe d'intervention se rend sur les lieux du Code rose en emportant le chariot de réanimation. Advenant que le pédiatre soit à l'extérieur de l'hôpital, l'obstétricien ou l'anesthésiologiste assure le leadership de la réanimation jusqu'à son arrivée.

L – Code Rouge – Incendie

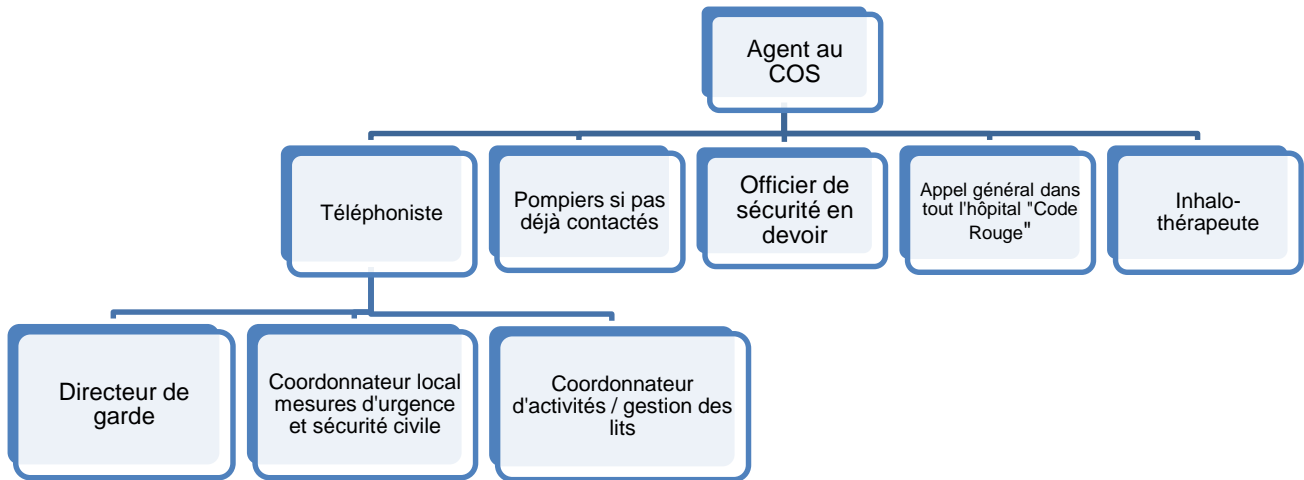
Cette procédure a pour but d'assurer la disponibilité et l'intervention de personnel qualifié en tout temps pour répondre aux besoins de nouveau-nés qui nécessitent des manœuvres de réanimation néonatale.

1. Processus d'alerte et de mobilisation

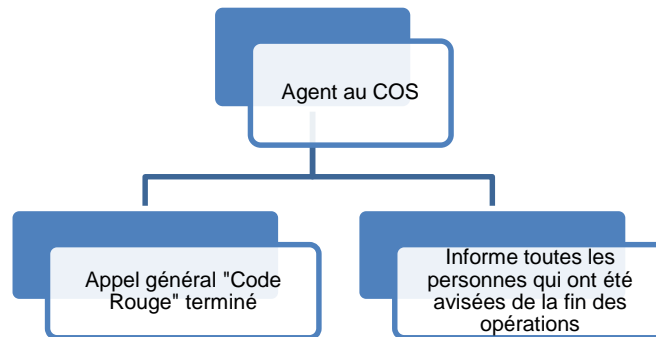
Alerte



Mobilisation – Incendie confirmé



Fin de l'alerte



2. La personne qui découvre un incendie

- Reste calme, ne crie pas « au feu »;
- Éloigne toute personne en danger immédiat;
- Donne l'alarme immédiatement ou demande à quelqu'un d'autre de le faire;
- Se sert de la station manuelle la plus près;
- Signale le « **5555** », se nomme, précise l'endroit exact de l'incendie, son étendue et sa nature;
- Ferme les portes des locaux affectés;
- N'essaie pas d'éteindre seule un incendie, demande l'aide d'une autre personne;
- Combat le feu avec les moyens disponibles;
- Bouche le bas des portes des locaux sinistrés avec des couvertures ou des serviettes humides.

3. Rôle des agents de sécurité / Équipe de soutien

3.1 Rôle de l'agent au COS

Deux procédures sont prévues. Une pour la réception d'un signal d'alerte au panneau du système d'alarme incendie. L'autre pour la réception d'un appel téléphonique signalant un incendie.

ACTIVATION DU SYSTÈME D'ALARME	RÉCEPTION D'UN APPEL SIGNALANT UN INCENDIE
<p>Dès l'activation du système d'alarme incendie :</p> <ol style="list-style-type: none">1. accuse réception du signal au panneau d'alarme incendie;2. identifie la provenance de l'alerte;3. avise tous les agents de sécurité et envoie deux (2) agents dans la zone en alerte. <p>Sur confirmation d'un incendie :</p> <ol style="list-style-type: none">1. avise les pompiers (9-1-1) – indique l'endroit précis;2. annonce par appel général à trois (3) reprises : « ATTENTION, ATTENTION, CODE ROUGE + ENDROIT »;3. envoie un agent accueillir les pompiers;4. avise les inhalothérapeutes;5. demande au téléphoniste de le mettre en communication avec le directeur de garde, le coordonnateur d'activités/gestion de lits et le coordonnateur mesures d'urgence et sécurité civile.6. alerte l'équipe de soutien. <p>Fin de l'alerte :</p> <ol style="list-style-type: none">1. à la demande de l'officier, annonce par appel général, à trois (3) reprises : « ATTENTION, ATTENTION, CODE ROUGE + TERMINÉ »;2. demande au téléphoniste d'aviser le directeur de garde, le coordonnateur d'activités/gestion de lits et le coordonnateur mesures d'urgence et sécurité civile.	<p>À la réception d'un appel téléphonique signalant un incendie :</p> <ol style="list-style-type: none">1. avise tous les agents de sécurité et envoie deux (2) agents dans la zone en alerte;2. avise les pompiers (9-1-1) – indique l'endroit précis;3. envoie un agent accueillir les pompiers. <p>Sur confirmation d'incendie :</p> <ol style="list-style-type: none">1. annonce par appel général à trois (3) reprises : « ATTENTION, ATTENTION, CODE ROUGE + ENDROIT »;2. avise les inhalothérapeutes;3. demande au téléphoniste de le mettre en communication avec le directeur de garde, le coordonnateur d'activités/gestion de lits et le coordonnateur mesures d'urgence sécurité civile;4. alerte l'équipe de soutien. <p>Fin de l'alerte :</p> <ol style="list-style-type: none">1. à la demande de l'officier, annonce par appel général à trois (3) reprises : « ATTENTION, ATTENTION, CODE ROUGE + TERMINÉ »;2. demande au téléphoniste d'aviser le directeur de garde, le coordonnateur d'activités/gestion de lits et le coordonnateur mesures d'urgence sécurité civile.

3.2 Rôle de l'officier de sécurité en devoir

- Demande à l'agent au COS d'annoncer le code rouge via l'appel général;
- Se rend immédiatement dans le secteur en alerte;
- Évalue la situation;
- Coordonne l'intervention de la brigade incendie et des intervenants internes;

- Transmet aux pompiers tous les renseignements disponibles dès leur arrivée sur les lieux;
- Communique toute information utile au directeur de garde, au coordonnateur d'activités / gestion de lits et au coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
- Avise le physicien lorsque l'incendie menace des locaux où il y a des matières radioactives;
- Applique les consignes du directeur de garde, du coordonnateur d'activités / gestion de lits et du coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
- À la demande des pompiers, arrête les signaux d'alarme et procède à une remise du système;
- Complète le rapport d'incident incendie.

3.3 Rôle du premier agent de sécurité arrivé dans le secteur en alerte

- Confirme par walkie-talkie l'état de la situation et maintient le contact radio;
- Évalue la situation;
- Prend les décisions appropriées compte tenu de la situation (évacuation, confinement, combat);
- S'assure de déverrouiller les locaux barrés (au besoin);
- Sur demande de l'officier de sécurité, active le signal d'alarme à l'aide d'une clé, dans une station manuelle d'alarme incendie;
- Coordonne les actions de la brigade incendie jusqu'à l'arrivée de l'officier sur les lieux.

3.4 Rôle de l'agent qui accueille les pompiers

- S'assure que les barrières du stationnement sont levées;
- Indique aux pompiers l'endroit du sinistre et, au besoin, les accompagne;
- Indique aux pompiers où se trouve le poste central d'alarmes et commandes;
- Indique à l'officier du service SIM la localisation du COS de l'hôpital.

4. Rôle du brigadier incendie

Dès qu'il est alerté, le brigadier incendie :

- Se rend dans la zone d'alerte en prenant un extincteur au passage;
- Confirme sa présence auprès du chef de brigade et reçoit son affectation de celui-ci;
- Fait de fréquents rapports au chef de brigade et l'informe de tout changement de situation.

5. Rôle du téléphoniste

À la demande de l'agent au COS, le téléphoniste :

- Joint le directeur de garde, coordonnateur d'activités / gestion de lits et le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile et les met en communication avec la sécurité;
- À la fin de l'alerte, informe le directeur de garde, le coordonnateur d'activités / gestion de lits et le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile.

6. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Avise la CRMUSC;
- Au besoin, mobilise toute autre personne requise par la nature de l'événement;
- Fournit à la DCAI, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un point de presse, s'il y a lieu;
- Prend connaissance de l'information;
- Anticipe toutes les urgences possibles;
- Participe à la session de rétroaction.

N. B. Demeure au poste de commandement jusqu'à l'ouverture du CCMU, s'il y a lieu.

7. Rôle du directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile;
- Au besoin, contacte le coordonnateur des opérations d'urgence et procède au rappel du personnel cadre.

8. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Collabore étroitement avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier.

9. Rôle de l'inhalothérapeute

Note : En tout temps, un inhalothérapeute désigné est prêt à intervenir avec la brigade incendie. Il est muni d'un téléavertisseur d'urgence.

Lorsqu'informé d'un incendie, l'inhalothérapeute désigné :

- Se rend sur les lieux de l'incendie;
- Ferme les gaz médicaux du secteur sinistrés (si nécessaire);
 - Prête une assistance respiratoire aux personnes qui en ont besoin;
- Supporte les actions de la brigade incendie en ce qui a trait au confinement d'un secteur à risque et à l'évacuation des usagers.

Ensuite, dès qu'il sera possible, l'inhalothérapeute se rend au COS pour se munir d'un walkie-talkie.

10. Rôle de la personne responsable de l'unité ou du service sinistré

La personne responsable de l'unité ou du service sinistré :

- S'assure d'aviser la sécurité « 5555 »;
- Désigne les voies de sortie et les aires de refuge;
- S'assure que le personnel :
 - éloigne les personnes en danger;
 - évacue les locaux;
 - si possible, évacue d'abord à l'horizontale;

- ferme toutes les portes de la zone et interdit à quiconque de retourner sur les lieux;
- si possible, fait une deuxième fouille et visite méthodiquement tous les locaux (on identifiera les locaux visités en mettant un oreiller debout contre la porte du côté corridor).
- Si le temps et les circonstances le permettent, sort la liste des usagers, située à chaque poste des infirmiers;
- Est la dernière personne à quitter l'unité ou le service;
- Au moyen de la liste des usagers, fait vérifier la présence de chacun au lieu de rassemblement.

11. Rôle du personnel

À l'annonce du Code rouge, le personnel :

- Rejoint le plus rapidement possible son poste de travail habituel (ne pas utiliser les ascenseurs, ne pas retourner dans une zone dangereuse);
- Se rapporte à son supérieur immédiat et se rend disponible pour les opérations d'urgence;
- N'entreprend aucune activité non essentielle;
- Attend les instructions et se prépare pour l'évacuation.

M – Code Vert – Évacuation

1. Principes généraux

- Seuls l'officier commandant du SIM, du SPVM, le directeur de garde et le coordonnateur des opérations d'urgence peuvent ordonner une **évacuation générale**;
- Les méthodes d'évacuation peuvent varier en fonction de la situation d'urgence;
- Deux inspections consécutives seront faites dans le but de s'assurer que tous les occupants ont été évacués;
- Dans les corridors et dans les escaliers, circulez toujours à droite;
- Au moment d'une situation d'urgence, les visiteurs sur les lieux seront priés de quitter à moins qu'ils ne puissent être employés comme bénévoles. Aucune visite ne sera permise jusqu'à ce que la situation redevienne normale.

En cas d'incendie

L'évacuation horizontale doit être exploitée au maximum avant que tout mouvement d'évacuation verticale ne soit mis en branle.

1.1 L'évacuation horizontale

Demande le retrait des personnes d'une zone sinistrée et leur transfert dans une zone sécuritaire située au même niveau (de l'autre côté des portes coupe-feu).

1.2 L'évacuation verticale

- Commande le retrait des personnes d'une zone sinistrée et leur transfert dans une zone située à un niveau différent;

- Dans une zone sinistrée, l'évacuation débute par les usagers, le personnel, le voisinage immédiat ainsi que tout autre personne du même étage. Au besoin, l'évacuation des autres étages se fait en commençant par les étages supérieurs;
- Ne jamais utiliser les ascenseurs dans un secteur à risque.

2. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits, de l'officier de sécurité et de l'officier des pompiers

Lorsque l'évacuation est requise le coordonnateur d'activités / gestion de lits, l'officier de sécurité et l'officier des pompiers travaillent en collaboration et :

- Déterminent les priorités d'évacuation;
- Demandent des moyens de transport nécessaires à l'évacuation (ambulances, taxis, autobus);
- Déterminent un lieu de rassemblement qu'ils jugent sécuritaire;
- Voient à ce que tous soient informés des voies de sortie et du lieu de rassemblement;
- S'assurent que les usagers, les visiteurs et les employés ont tous été évacués;
- Si le temps et les circonstances le permettent, font sortir la liste des usagers et les dossiers médicaux situés à chaque poste des infirmières;
- Au moyen de la liste des usagers, font vérifier la présence de chacun au lieu de rassemblement.

Note : Au lieu de rassemblement, toujours laisser une personne avec le groupe d'usagers pour les sécuriser et éviter qu'ils ne reviennent sur leurs pas.

3. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

L'officier peut demander l'évacuation de certains secteurs en demandant d'annoncer à trois (3) reprises par appel général :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE VERT + LE SECTEUR À ÉVACUER + LA DESTINATION ».

4. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Avise la CRMUSC;
- Au besoin, mobilise toute autre personne requise par la nature de l'événement;
- Fournit à la DCAI, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un point de presse, s'il y a lieu;
- Prend connaissance de l'information;
- Anticipe toutes les urgences possibles;
- Participe à la session de rétroaction.

N. B. Demeure au poste de commandement jusqu'à l'ouverture du CCMU, s'il y a lieu.

5. Rôle du directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile;
- Au besoin, contacte le coordonnateur des opérations d'urgence et procède au rappel du personnel cadre.

6. Équipe de triage

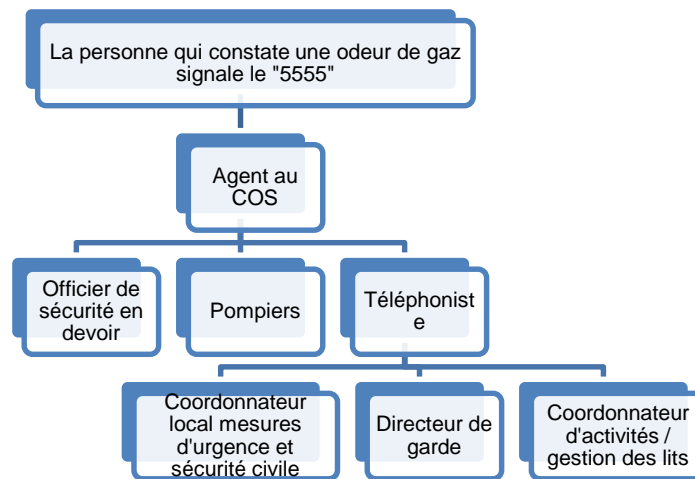
Lorsque l'évacuation est commandée, la DAMU s'assure de former des équipes de triage, composées de médecins et d'infirmiers en plus du leader médical de l'intervention, qui auront à gérer le transfert des usagers vers les lieux de destination appropriés.

- Les médecins et les infirmiers auront les responsabilités suivantes :
 - Transférer les cas urgents vers un autre hôpital;
 - Diriger les usagers hospitalisés vers les sites d'hébergement temporaire;
 - Demander aux usagers, dont l'état de santé le permet, de retourner à leur domicile.

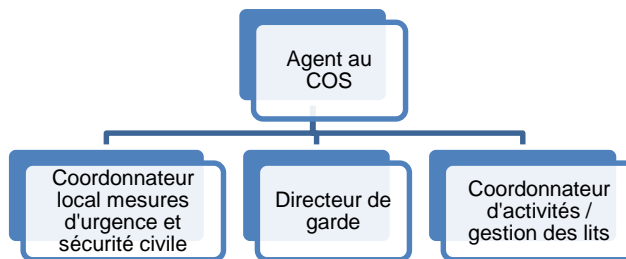
N - Fuite de gaz

1. Processus d'alerte et de mobilisation

Alerte



Fin de l'alerte



IMPORTANT

Au moment d'une fuite de gaz

- Ne jamais mettre hors ou sous tension tout appareil électrique, mécanique, électronique, hydraulique de quelque nature que ce soit, incluant les équipements à batterie;
- Ne jamais déclencher l'alarme incendie;
- Ne pas utiliser les systèmes d'appel général à l'intérieur de la ou des zones à risque.

2. La personne qui constate une odeur de gaz

- Avise les personnes dans les environs;
- Éloigne les personnes en danger;
- Quitte le secteur touché;
- À partir d'un endroit sécuritaire, signale le « **5555** » et donne un maximum d'information.

3. Rôle de l'agent au COS

L'agent qui reçoit un appel l'informant d'une odeur de gaz :

- Informe immédiatement l'officier de sécurité en devoir;
- Communique avec les pompiers (**9-1-1**) et envoie un agent pour les accueillir;
- Avise l'équipe de soutien
- Demande ou téléphoniste de la mettre en communication avec :
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile.

4. Rôle de l'officier de sécurité en devoir

Lorsqu'il est avisé d'une odeur de gaz, l'officier :

- S'adjoind du personnel dont il a besoin pour mener à bien l'opération d'urgence;
- Lorsque requis, procède à l'évacuation en débutant par :
 - la zone à risque;
 - l'étage impliqué;
 - les étages au-dessus;
 - les étages au-dessous.

Note 1 : Procède à l'évacuation du côté opposé à la fuite si les conditions le permettent et n'augmentent pas de façon considérable le temps d'évacuation.

Note 2 : Pour une fuite à l'extérieur du bâtiment, fermer les portes et les fenêtres du bâtiment en s'assurant de ne pas entrer dans un secteur à risque.

- À la fin de l'alerte, avise :
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile.

5. Rôle du coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile

- Avise la CRMUSC;
- Au besoin, mobilise toute autre personne requise par la nature de l'événement;

- Fournit à la DCAI, les renseignements nécessaires à l'établissement d'un point de presse, s'il y a lieu;
- Prend connaissance de l'information;
- Anticipe toutes les urgences possibles;
- Participe à la session de rétroaction.

N. B. Demeure au poste de commandement jusqu'à l'ouverture du CCMU, s'il y a lieu.

6. Rôle du directeur de garde

- Prend les décisions requises relativement à la situation en collaboration avec le coordonnateur local mesures d'urgence et sécurité civile.

7. Rôle du coordonnateur d'activités / gestion des lits

- Collabore étroitement avec le directeur de garde et coordonne les opérations hospitalières avec ce dernier.

O – Personne prise dans un ascenseur

1. Rôle de l'agent au COS

Lorsqu'un ascenseur est en panne et que des personnes s'y trouvent prisonnières l'agent :

- S'assure de maintenir une communication constante avec les occupants de l'ascenseur;
- Si l'évacuation des occupants n'est pas urgente, l'agent communique avec le technicien d'ascenseur;
- En cas d'urgence, l'agent communique avec les pompiers (**9-1-1**). Ils procéderont à une opération de sauvetage.

P – Chaleur accablante

À venir

Q – Pénurie/contamination de l'eau

À venir

R – Pandémie/prévention des maladies infectieuses à surveillance extrême

À venir

S – Plan de décontamination

Une opération de décontamination peut faire suite à un événement accidentel ou intentionnel impliquant des matières dangereuses. Il peut s'agir d'un acte terroriste, d'un accident industriel majeur ou encore d'un accident impliquant des véhicules transportant des matières dangereuses.

Sur l'île de Montréal, lorsque des personnes sont contaminées par des matières dangereuses, le Service SIM à la responsabilité de décontaminer les victimes sur le site de l'événement. Par la suite, les victimes sont transportées par ambulances vers les hôpitaux.

Il est démontré que lors d'événements impliquant de nombreuses personnes contaminées, plusieurs d'entre elles se présentent d'elles-mêmes à un hôpital de proximité. Le CHUM se trouve à proximité de la station Champ-de-Mars et de la station Berri-UQAM. Plusieurs événements culturels se tiennent dans les environs. Notre établissement est donc susceptible d'accueillir des personnes contaminées qui se présenteraient sur pieds ou aidé par d'autres personnes. Le CHUM est doté d'une salle de décontamination adjacente au garage des ambulances. Ce dernier est muni de gicleurs qui pourraient servir lors d'événements de contamination de masse. Il est aussi prévu que le CHUM pourra utiliser un autobus articulé et l'équiper de façon à pouvoir procéder à la décontamination de masse. Un deuxième autobus sera utilisé pour regrouper et trier les personnes contaminées avant de procéder à la décontamination.

À venir

T - Mise en confinement (de l'établissement ou d'une partie de l'établissement)

À venir

Section IV – Activités connexes

- A. Centre de renseignements téléphonique
- B. Réponse psychosociale sur le site

A – Centre de renseignements téléphonique

Toute demande d'information de la part des familles des victimes et du public sera acheminée au Centre de renseignements téléphonique.

1. L'endroit

Le Centre de renseignements téléphonique est situé au sous-sol du 1595, rue Ontario Est.

2. Rôle et responsabilités

La DAMU est responsable de la mise en place et de la gestion du Centre de renseignements téléphonique. La DAMU est également responsable de l'établissement d'une politique de divulgation des renseignements. Les directions suivantes viennent en support :

DIRECTION	RÔLE ET RESPONSABILITÉS
DTIT	<ul style="list-style-type: none">➤ Ressources humaines (au besoin);➤ Équipements et systèmes de télécommunication.
DSI	<ul style="list-style-type: none">➤ Ressources humaines (donner de l'information);➤ Fournir l'information suivante :<ul style="list-style-type: none">○ la liste des noms des usagers;○ l'endroit d'hébergement;○ l'état de santé des usagers;➤ La liste des personnes décédées.
DCAI	<ul style="list-style-type: none">➤ Élaboration de message type à transmettre;➤ Diffusion auprès des médias du numéro de téléphone du Centre de renseignements.

3. Équipements disponibles

- 1 meuble avec du matériel et des fournitures de bureau;
- 8 téléphoniques actifs;
- 1 ligne de télécopieur;
- 8 prises informatiques réseau.

4. Numéro de téléphone

Un numéro de téléphone est réservé pour le Centre de renseignements téléphonique.

B – Réponse psychosociale sur le site

Toute demande d'information de la part des familles des victimes et du public sera acheminée au Centre de renseignements téléphonique.

1. Aide psychosociale aux usagers et à leurs proches

1.1 Rôles et responsabilités

Responsabilités de la Cellule d'Urgence PsychoSociale (CUPS)

- L'évaluation et la prise en charge aigüe des victimes psychosociales
- La réunification des victimes et de leurs proches
- La contribution aux mécanismes de traçabilité des patients

Description du rôle de la CUPS

Le mandat principal de la CUPS est de veiller à la prise en charge aigüe des besoins psychologiques, sociaux, ainsi que des besoins de base (logement, nourriture, etc.) des personnes ayant un besoin urgent de soutien. Cette prise en charge s'adresse aux :

- Victimes d'un sinistre ou d'un désastre dont l'état de santé physiologique ne représente pas un danger éminent et qui sont en mesure d'interagir avec des intervenants psychosociaux ;
- Aux témoins d'un sinistre ou d'un désastre ayant vécu un traumatisme ou une détresse significative ;
- Aux proches des victimes et sinistrés ;
- Aux membres du personnel du CHUM qui auraient un besoin aigu de soutien².

L'ensemble de ces personnes sont appelés ci-après « victimes psychosociales ».

Le fonctionnement de l'équipe CUPS se distingue des fonctionnements usuels des équipes d'intervention psychosociales du CHUM. Il vise l'évaluation rapide d'un nombre élevé de victimes psychosociales de façon à permettre la prise en charge des cas les plus critiques, sans engorger les ressources par les cas jugés mineurs.

L'équipe CUPS intervient également dans le but de favoriser une réunification des familles de façon sécuritaire, sans nuire aux soins physiques et psychosociaux prodigués par le CHUM.

Responsabilités spécifiques

Le tableau suivant guide les responsabilités de chacun lors de l'activation de l'équipe CUPS. La ligne de commandement précédemment décrite prévaut toutefois également pour l'équipe de la CUPS.

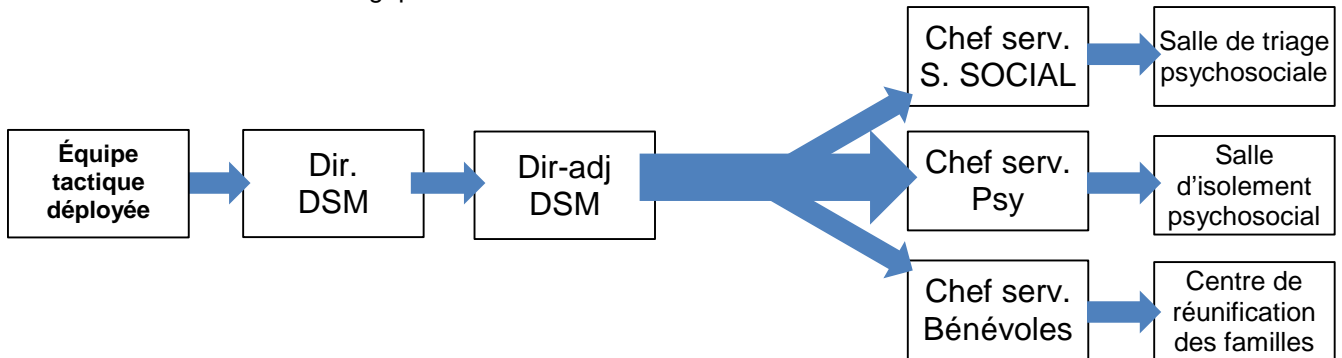
² Notez que le soutien plus long terme du personnel sera effectué par le Programme d'Aide aux Employés (PAE) et la DRHAJ du CHUM.

DIRECTION/SERVICE	RÔLE ET RESPONSABILITÉS
DSM	<u>Activation de la CUPS</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'activation de la CUPS; ➤ Communiquer les informations pertinentes du comité tactique au responsable de la coordination; ➤ Ultimement, être imputable du bon fonctionnement des outils et processus de la CUPS.
DSM	<u>Responsable de la coordination CUPS</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonner les différents services dans l'activation de chacun des lieux requis au fonctionnement de la CUPS; ➤ Agir en tant que courroie de transmission de l'information nécessaire au fonctionnement des activités; ➤ S'assurer que le matériel nécessaire au fonctionnement de la CUPS soit disponible lors d'une activation.
À déterminer	<u>Traçabilité</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observer le déroulement des interventions aux urgences pour y recueillir des données pertinentes; ➤ Documenter les informations contribuant à la traçabilité des patients; ➤ Communiquer les informations pertinentes pour mieux planifier les interventions de la CUPS.
DAMU Service de psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Préparer la salle de six lits au centre d'apprentissage pour pouvoir recevoir des patients. ➤ Assurer une présence médicale au centre d'apprentissage du CHUM en cas de désastre.
DSM Service des bénévoles	<u>Réunification des familles et du prétriage</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'activation et la coordination interdisciplinaire du centre de réunification des familles; ➤ Contribuer au déplacement sécuritaire des patients. ➤ Préparer les endroits ciblés pour le prétriage
DSM Service social	<u>Triage</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'activation et la coordination interdisciplinaire du centre de triage psychosocial. ➤ En fonction des besoins, choisir le nombre de salles de triage à ouvrir.
DSM Service de psychologie	<u>Isolement psychosocial et de la salle d'attente</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'activation et la coordination interdisciplinaire de la salle d'isolement psychosociale. ➤ Préparer la salle d'attente au triage psychosocial (si le nombre de victimes psychosociales le requière).
DST	<u>Déplacements</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer le déplacement sécuritaire des patients; ➤ Gérer les accès.
DEAC	<u>Lieux et de la documentation</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que le centre d'apprentissage soit adéquat pour le triage et l'isolement des victimes psychosociales; ➤ Fournir une solution technologique pour optimiser la prise d'information et le triage des victimes psychosociales.
DTIT	<u>Infrastructure informatique</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'activation d'ordinateurs fonctionnels pour la traçabilité des patients.

1.2 Fonctionnement

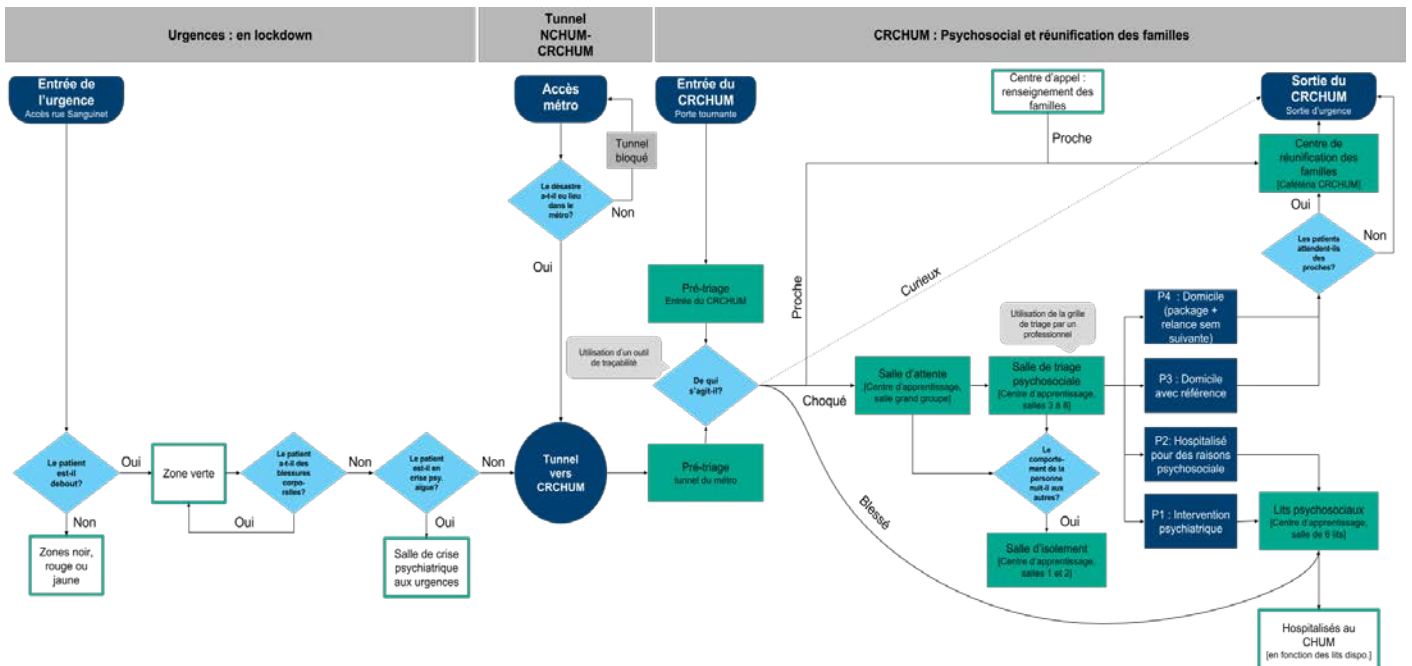
Activation

1. Toute situation de sinistre ou de catastrophe impliquant le CHUM (autant comme organisme victime ou comme répondant) peut mener à l'activation de la CUPS. Celle-ci est activée en fonction du nombre de victimes et des besoins émanant de la situation (voir sections précédentes). Le jugement des décideurs est alors sollicité.
2. En guise de guide, il est anticipé que l'hospitalisation de 10 patients justifie l'activation de l'équipe CUPS.
3. La chaîne d'activation suit la logique suivante :



Cheminement des patients et des proches

Les victimes psychosociales suivent le parcours illustré dans la figure suivante. Cet algorithme est également disponible à l'annexe B (page 133).



Niveau de priorité

L'équipe CUPS utilise un outil de triage distinct de celui des urgences. Cet outil comprend un ensemble de questions à adresser aux individus afin de pouvoir leur attribuer une cote de priorité s'articulant de la façon suivante :

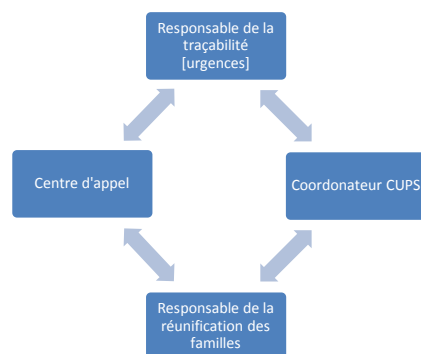
COTE	SUIVI ATTENDU
P4 : Patient ne présentant pas un risque psychosocial immédiat, sans besoin de référence	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matériel de référence psychosocial (numéro, adresse, etc.) remis à la victime psychosocial ➤ Victime invitée à retourner chez elle. ➤ Suivi effectué dans un délai maximal d'une semaine après l'événement.
P3 : Patient ne présentant pas un risque psychosocial immédiat, mais nécessitant une référence	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référence (suivi psychologique, travail social, etc.) allouée au patient ➤ Matériel de référence psychosocial (numéro, adresse, etc.) remis à la victime psychosocial ➤ Victime invitée à retourner chez elle. ➤ Suivi effectué dans un délai maximal d'une semaine après l'événement.
P2 : Patient ne présentant un risque psychosocial immédiat, mais ne présentant pas de symptômes psychiatriques aigus.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient admis en unité psychiatrique ➤ Suivi immédiat assuré sur l'unité.
P1 : Présentant des symptômes psychiatriques aigus.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient admis en urgence psychiatrique ➤ Suivi immédiat assuré aux urgences.

Contribution à la traçabilité des patients

L'équipe CUPS sera en contact avec les victimes psychosociales capables de communiquer ainsi qu'avec leurs proches. La CUPS peut donc contribuer à la traçabilité des patients. Pour y arriver, des échanges sont prévus entre plusieurs instances, tel qu'illustré dans la figure de droite.

Cette concertation permettra de donner le plus d'information possible aux proches et intervenants cliniques qui voudraient avoir des informations sur un patient ou savoir leur emplacement actuel.

En plus des mesures identifiées dans le présent document, des outils de traçabilité seront développés pour faciliter cet aspect.



1.3 Endroits et matériel requis

Plusieurs endroits sont nécessaires au bon fonctionnement de l'équipe CUPS :

- **Prétriage** : Tunnel du CRCHUM et entrée du CRCHUM
Il s'agit de l'endroit où toutes les personnes qui entrent au CHUM sont catégorisées en fonction de leur statut : personne choquée, proche, blessé ou curieux.
 - Matériel requis pour les deux endroits:
 - Copies de l'algorithme X4
 - Couvertures
 - Étiquettes pour identifier les personnes (coller sur les vêtements)
 - Ressources humaines requises pour les deux endroits
 - 2 bénévoles
 - 2 agents de sécurité
 - 2 personnes responsables de la traçabilité
- **Salle d'attente au triage** : Centre d'apprentissage de la DEAC, (2^e étage, pavillon R), salle R02.606A et B
En cas de débordement, il s'agit des salles d'appoint où les victimes psychosociales sont installées en attendant qu'elles puissent être triées.
 - Matériel requis :
 - Café et autres boissons
 - Nourriture
 - Chaises
 - Ressources humaines
 - 1-2 intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux ou psychologues)
 - 1 agent de sécurité (tourné du centre d'apprentissage)
- **Salles de triage psychosociale** : Centre d'apprentissage de la DEAC (2^e étage, pavillon R), salles 3 à 8.
Il s'agit des endroits où les victimes psychosociales sont promptement évaluées afin de déterminer leur niveau de priorité. Le nombre de salle est ouvert en fonction du nombre de victimes psychosociales. La responsable du triage a la responsabilité d'ouvrir d'autres salles en fonction des besoins.
 - Matériel requis dans chacune des salles :
 - Chaise x4
 - Bureau x2
 - Feuille de triage psychosocial (x20, pour commencer)
 - Mouchoirs
 - Téléphone
 - Ordinateur
 - Ressources humaines dans chacune des salles :
 - 2 intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux ou psychologues)

- **Salle d'isolement psychosocial** : Centre d'apprentissage de la DEAC (2^e étage, pavillon R), salle 1-2.
Les victimes psychosociales présentant des comportements jugés potentiellement nuisibles pour la prise en charge des autres patients (cris, sanglots excessifs, etc.) sont amenés vers cette salle jusqu'à ce qu'ils soient à mêmes d'être évalués.
 - Matériel requis par salle :
 - Chaise x2
 - Civière x1
 - Mouchoirs
 - Téléphone
 - Ressources humaines requises par salle
 - 1 intervenant psychosocial
- **Salle des lits psychosociaux** : Centre d'apprentissage de la DEAC (2^e étage, pavillon R), salle des lits.
Les victimes psychosociales présentant des symptômes physiques ou psychotiques n'étant pas à proximité des urgences du CHUM sont surveillées dans une salle comprenant 6 lits. Il s'agit de la seule salle où un médecin est présent en permanence
 - Matériel disponibles :
 - 6 lits / civières
 - Gaz et succion fonctionnels
 - Matériel requis
 - Narcotiques (lien avec la pharmacie de la sécurité)
 - Trousses de premiers soins
 - Ressources humaines requises
 - 1 intervenant psychosocial
 - 1 agent de sécurité
 - 1 médecin psychiatre
- **Centre de réunification des familles** : Cafétéria du CRCHUM (5^e étage, pavillon R).
Il s'agit de l'endroit où sont systématiquement acheminés proches et familles. Après que les patients aient été évalués, ces derniers y sont également acheminés.
 - Matériel requis :
 - Breuvage et collations
 - Chaises x30
 - Tables x10
 - Téléphone
 - Poste informatique
 - Ressources humaines requises
 - personnes responsables de la traçabilité
 - bénévoles
 - 1 agent de sécurité

2. Aide psychosociale aux membres du personnel et à leurs proches

La DRHAJ fournit une aide psychosociale aux membres du personnel (notamment via le PAE) et à leurs proches ayant subi un choc ou traumatisme à la suite d'une situation d'urgence.

Il est convenu que les membres du personnel traumatisés par leur prise en charge et incapable de fonctionner pourraient être pris en charge par la CUPS en aigu.

3. Ressources additionnelles

Dans le cas où les ressources du CHUM sont insuffisantes, les demandes d'aide additionnelles seront adressées à la CRMUSC.

Section V – Spécificités du CHUM

Cette section inclut les éléments suivants :

- A. Équipements et systèmes
- B. Risques et vulnérabilité

A – Équipements et systèmes du CHUM

1. Bâtiment principal

1.1 Système d'alarme-incendie

Le système d'alarme-incendie est de marque Simplex, Tableau de contrôle de système d'alarme incendie 4100ES.

1.2 Composantes du système

- 1 panneau primaire au PCAC principal (Pavillon C) avec un ordinateur relié au système et une imprimante;
- 1 panneau secondaire, situé au PCAC secondaire (Pavillon D) avec un ordinateur relié au système et une imprimante;
- 4 panneaux annonciateurs à distances :
 - entrée principale, Pavillon C, rue Sanguinet,
 - entrée de l'urgence au Pavillon D, rue Sanguinet,
 - COS au 1^{er} sous-sol du Pavillon C;
 - entrée principale du Pavillon F, rue Sanguinet,
- 76 annonciateurs locaux repartis dans les Pavillons C et D;
- 1 annonciateur local au 12^e étage du Pavillon C supervisant 6 salles de sommeil du même étage;
- 1 annonciateur local, dans les bureaux de VSSM au 6^e étage du Pavillon C ;
- stations manuelles d'alarme-incendie à 2 étapes;
- détecteurs de fumée;
- détecteurs de fumée dans les gaines de ventilation;
- stroboscopes;
- réseau de communication phonique permettant la transmission de messages;
- réseau de communication bilatérale (téléphone pompier) sur chaque aire de plancher.

Note : Au COS et dans les 2 PCAC, un panneau d'alarme indépendant reçoit les signaux du panneau d'alarme-incendie du CRCHUM (pavillon R) et du pavillon E. Ces deux pavillons disposent d'un panneau qui reçoit les signaux du CHUM.

1.3 Localisation des panneaux d'alarme-incendie

- PCAC primaire, C.01.6125;
- PCAC secondaire, D.01.3119.

1.4 Fonctionnalités des panneaux d'alarme-incendie dans les PCAC :

- signal sonore et affichage du secteur en alarme phase 1 à l'annonciateur, lors d'une détection incendie dans le complexe;
- microphone permettant de diffuser des messages :
 - dans tout le complexe,

- dans un pavillon en particulier,
- sur un étage;
- téléphone pompier permettant une communication avec un maximum de six (6) téléphones pompier dans le complexe;
- ordinateur avec écrans graphiques actifs;
- imprimante;
- activation automatique et manuelle des fonctions auxiliaires.

1.5 Fonctionnalités des annonceurs à distance:

Les panneaux annonceurs à distance reçoivent toutes les catégories d'alarmes et leur identification (incendie, défectuosité et supervision). Un signal sonore est audible localement lors de la réception d'une alarme.

Seul le panneau annonceur à distance au COS a les fonctionnalités qui suivent :

- un microphone permettant de lancer simultanément un appel général dans les Pavillons C, D et F;
- un téléphone pompier permettant une communication avec les deux (2) PCAC.

1.6 Fonctionnalités des annonceurs locaux

Les annonceurs locaux émettent un signal sonore et affichent une alarme pour un événement qui se situe sur l'étage (alarme incendie, supervision, défectuosité).

Pour une détection incendie dans une chambre d'une unité de soins :

- un signal sonore se fait entendre à l'annonceur de l'étage;
- l'annonceur affiche le numéro de chambre d'où provient la détection;
- un signal est envoyé au système d'appel de garde et une lumière rouge clignote au-dessus de la porte de chambre.

1.7 Fonctionnement de secours

Lors d'une panne électrique, toutes les composantes du système d'alarme-incendie sont alimentées par le groupe électrogène.

De plus s'il n'y a pas d'alimentation électrique, le système est équipé de piles lui permettant de faire retentir un signal d'alarme pendant 30 minutes après une interruption d'alimentation électrique d'une période de 24 heures.

Les postes informatiques reliés aux panneaux d'alarme-incendie dans les deux PCAC sont alimentés par le groupe électrogène et sont équipés de dispositifs d'alimentation sans interruption.

1.8 Liaison à un central de surveillance privé

Un central de surveillance privé reçoit les signaux d'alerte, d'alarme, de supervision et de défectuosité.

TYPE DE SIGNAL REÇU	PROTOCOLE DU CENTRAL
Signal d'alerte	Appel aux pompiers + Contact avec le centre d'assistance Véolia
Alarme générale	Contact avec le centre d'assistance Véolia
Évacuation générale	Appel aux pompiers + Contact avec le centre d'assistance Véolia
Défectuosité	Contact avec le centre d'assistance Véolia
Supervision	Contact avec le centre d'assistance Véolia

1.9 Gaz naturel

L'entrée du gaz naturel est située au RDC du pavillon C, rue Sanguinet. Les équipements de distribution du gaz sont situés dans la salle mécanique extérieure (Local C.01.6001A). Chacune des valves sont identifiées et permettent de contrôler les différentes alimentations en gaz naturel (voir tableau ci-dessous).

Pavillon	Local	Équipement
C	Centrale thermique 17 ^e étage	12 chaudières
C	Stationnements	Unités d'appoints d'air
D	Stationnements	Unités d'appoints d'air
D	Cuisine, SS2	Équipements de cuisson
D	Cafétéria, 1 ^{er} et 2 ^e étage	Équipements de cuisson
E	Laboratoires	Brûleurs
F	Laboratoires	Brûleurs

Note : Le tuyau d'alimentation en gaz naturel qui alimente le pavillon F passe par le tunnel.

1.10 Gaz propane

Deux (2) réservoirs de 45k de gaz propane sont situés sur la toiture du 19^e étage du pavillon C. Celui-ci sert à démarrer l'allumage des brûleurs des chaudières au mazout.

2. Centre opérationnel de sécurité (COS) du CHUM

2.1 Localisation du COS et du site de relève

Localisation du COS : DS. C. S1.5005.1, aile C, SS ouest

Si le COS est touché par un sinistre, un site de relève est prévu.

Localisation du site de relève : Un poste secondaire est situé (a) à l'entrée Saint-Denis ou (b) au COS du CRCHUM à l'entrée du Pavillon R.

2.2 Équipements

Les équipements suivants se trouvent dans le COS :

- Système d'alarme incendie;
- Système de communication phonique (appel général);
- Système de walkie-talkie;
- Système de surveillance par caméra;
- Système de déverrouillage à distance des portes d'issue;
- Banque de données CHUM sur les produits dangereux (logiciel TOXYSCAN);
- Système des intercoms sécurité;
- Système des ascenseurs;
- Système d'appel de garde;
- Système de géolocalisation;
- Système des gaz médicaux;
- Système de téléavertisseur (code).

2.3 Coffret des mesures d'urgence

Un coffret des mesures d'urgence se trouve dans le COS et il contient :

- Un tableau de couverture du réseau des gicleurs;
- Un document d'information sur les pompes incendies et gicleurs;
- Les plans architecturaux;
- La liste pour la localisation des coffrets de robinets des gaz médicaux;
- Le plan de distribution du réseau de gaz naturel;
- La liste du nombre d'usagers hospitalisés (zonage);
- La liste des téléphones de panne;
- Des walkies-talkies (4), sur la fréquence des mesures d'urgence (no 4), disponibles pour :
 - le directeur de garde;
 - le coordonnateur d'activités / gestion de lits;
 - le leader médical de l'intervention
 - l'inhalothérapeute.
- Le calendrier de garde des directeurs;
- Le calendrier de garde du coordonnateur local des mesures d'urgence et sécurité civile;
- L'outil pour gicleur (spécifique pour les salles IRM).

2.4 Alimentation électrique de secours

En cas de panne d'électricité, le COS et le site de relève sont alimentés par un groupe électrogène. En fonction des équipements dont le CHUM s'est doté, il n'existe qu'une infime possibilité pour que le bâtiment subisse une interruption complète d'électricité.

3. Emplacement des chariots au CHUM

3.1 Localisation des chariots d'intervention

- Pavillon C, Niveau 1 - C.01.6125
- Pavillon F, Niveau1 - F.01.1014

3.2 Localisation des chariots de déversement de produits dangereux

- Pavillon D, Niveau1- D.01.3121 (x2)
- Pavillon F, Niveau1 - F.01.1014

4. Système de télécommunication au CHUM

À venir

B – Risques et vulnérabilité du CHUM

1. Risque externes

Le nouveau CHUM est situé juste au nord d'un axe majeur de circulation, l'autoroute Ville-Marie, et à proximité de la station de métro Champ-de-Mars. De plus, le site du nouveau CHUM est situé dans l'arrondissement Ville-Marie, entre le centre-ville de Montréal, le Vieux-Montréal, le Quartier Latin et le Quartier des spectacles.

Le Quartier Latin se caractérise par ses nombreux lieux culturels (UQAM, Grande Bibliothèque, etc.) et de divertissement (théâtres, bars, cabarets, festivals, etc.). Ce secteur connaît un achalandage annuel d'environ 20 millions de personnes (touristes, travailleurs, étudiants, etc.). Cet achalandage implique un niveau de criminalité élevé ainsi que l'omniprésence d'itinérants.

Le centre-ville de Montréal est l'un des rares en Amérique du Nord où cohabitent avec succès les milieux résidentiel, industriel (usine Molson), culturel, commercial et des affaires. Quelque 500 000 personnes y passent chaque jour, si bien que le trafic automobile, de camionnage, de transport en commun, ferroviaire et piétonnier y est intense.

2. Risques internes

2.1 Laboratoire NC3

- Le laboratoire NC3 est situé au 6^e étage du pavillon R (local F06.1139);
- En cas d'intervention dans ce secteur, vous devez vous référer à la procédure en place (page 19).

Risque : Une intervention dans ce secteur pose un risque de contamination biologique.

2.2 Salles IRM

- Le CHUM possède 6 installations d'IRM;
 - Pavillon D, 3^e étage, salles 5301, 5302, 5305, 5306, 5308, 5312
- En cas d'intervention dans ces salles, il convient d'utiliser les équipements appropriés et suivre la procédure établie disponible dans les salles d'IRM, dans le cahier de procédure de la radiologie et au COS du CHUM.

Risques : Une intervention dans ces salles est associée à des risques engendrés par la présence de champs magnétiques puissants, de gaz cryogénique et de cabinets électroniques haute puissance.

2.3 Réservoirs de diesel et d'huile No 2

Pavillon	Local	Équipement alimenté	Produit / Quantité
C	SS3, local C.53.6040	Génératrices au niveau 18	18 réservoirs de 10 000 litres de diesel
C	SS3, local C18.6006; local C18.6007; local C18.6011; local C18.6013	Génératrices au niveau 18	4 réservoirs de 1 250 litres de diesel
C	SS3, local C18.6006; local C18.6007; local C18.6011; local C18.6013	Génératrices au niveau 18	4 réservoirs de 1 600 litres de diesel
C	S0. Local F.S0.1120	Chaudières au niveau 17	8 réservoirs de 20 000 litres d'huile No2

2.4 Cylindres de gaz sous-pression

Pavillon	Local	Produit	Nb cylindres	Capacité
F	Niveau 01, local F01.1027	Protoxide d'azode	24	22,7 kg /cylindre k
F	Niveau 01, local F01.1027	Azote	16	6,32 m ³ /cylindre k
F	Niveau 01, local F01.1027	Air médical	60	6,43 m ³ /cylindre k
F	Niveau 01, local F01.1027	Dioxyde de carbone	12	22,73 kg /cylindre k
F	Niveau 01, local F01.1029	Dioxyde de carbone; laboratoires	30	22,73 kg /cylindre k
F	Niveau 01, local F01.1029	Azote; laboratoires	12	6,32 m ³ /cylindre k
F	Niveau 03, local F03.1065	Oxygène	300	0,69 m ³ /cylindre k
F	Niveau 03, local F03.1065	Cylindre oxygène vide	300	
F	Niveau 05, local F05.1120	Azote	2	6,32 m ³ /cylindre k
F	Niveau 05, local F05.1120	Hélium	2	6,05 m ³ /cylindre k
F	Niveau 05, local F05.1120	Argon	1 dewar	250 litres
F	Niveau 05, local F05.1133	Hélium	2	6,05 m ³ /cylindre k
F	Niveau 05, local F05.1133	Azote	1	6,32 m ³ /cylindre k
F	Niveau 05, local F05.1133	Argon	1 dewar	250 litres
F	Niveau 06, local F06.1018	Argon	1 dewar	250 litres
F	Niveau 06, local F06.1018	Hélium	4	6,05 m ³ /cylindre k

2.5 Réservoirs de gaz médicaux

Type	Fonction	Emplacement	Quantité
Oxygène	Source principale	Rue Sainte-Élisabeth, derrière le pavillon E	9 000 gallons
Oxygène	Réserve	Rue Sainte-Élisabeth, derrière le pavillon E	3 000 gallons
Azote	Source principale	Rue Sainte-Élisabeth, derrière le pavillon E	500 llons

2.6 Locaux d'entreposage de matières dangereuses

Pavillon	Local	Produit	Quantité
C	C.S3.6040 / Entreposage de carburant	Diesel	180 000 litres
C	Local .C10.6246 / Déchets biomédicaux		
C	Local C.18.6005; local C18.6007; local C18.6011; local C18.6013 / Chambre des génératrices	Diesel	1 600 litres
C	Local C.18.6005; local C18.6007; local C18.6011; local C18.6013 / Chambre des génératrices	Diesel	1 250 litres
D	Local D.S1.4027 / Déchets biomédicaux		
D	Local D.02.4073 / Entreposage de produits chimiques		
D	Local D.08.5092 / Salle de préparation de produits chimiques		
D	Local D.08.5128 / Déchets radioactifs		
D	Local D.08.5128A / Déchets radioactifs		
F	Local F.S2.1025 / Entreposage de déchets chimiques		
F	Local F.S0.1120 / Entreposage de carburant	Huile à chauffage	160 000 litres
F	Local F.S3.1039A / Déchets radioactifs		
F	Local F.S3.1025B / Entreposage de déchets chimiques		
F	Local F.03.1033 / Local d'entreposage des déchets biomédicaux		

F	Local F.05.1024 / Déchets biomédicaux		
F	Local F.06.1022 / Déchets biomédicaux		
F	Local F.06.1140A / Agent infectieux		
F	Local F.07.1041 / Voûte produit chimique/inflammable		
F	Local F.07.1104 / Déchets biomédicaux		
F	Local F.08.1020 / Déchets biomédicaux		

3. Vulnérabilité

Le peu de mobilité des usagers constitue un handicap important lors d'une opération d'urgence, surtout lorsqu'une évacuation est requise. Il faut tenir compte du fait que plusieurs usagers ont besoin d'une aide totale (p. ex. les patients alités) ou d'une assistance pour évacuer le bâtiment.

Au regard de la configuration architecturale du CHUM, tous les bâtiments sont interconnectés (via des passerelles ou tunnels) ce qui peut favoriser la propagation des flammes et de la fumée.

Enfin, en lien avec la localisation géographique du CHUM (centre-ville), il peut être très difficile pour les véhicules d'urgence de s'approcher des bâtiments en cas d'urgence, notamment à l'heure de pointe où les rues avoisinantes peuvent être rapidement congestionnées.

Section VI – Spécificités du CRCHUM

Cette section inclut les éléments suivants :

- A. Équipements et systèmes
- B. Risques et vulnérabilité

A – Équipements et systèmes du CRCHUM

Les pavillons R et S constituent le CRCHUM. La présente section fournit les éléments principaux relatifs aux équipements et spécificités de ces deux pavillons. Bien que le présent PMU s'applique à toutes les situations d'urgence pouvant survenir dans toutes les installations du CHUM, incluant les pavillons R et S, le CRCHUM possède également un PMU et un Plan de sécurité incendie du CRCHUM disponibles dans l'intranet du CHUM.

Accueil ➔ DST ➔ Plan d'urgence ➔ CRCHUM ➔ Plan des mesures d'urgence
Accueil ➔ DST ➔ Plan d'urgence ➔ CRCHUM ➔ Plan de sécurité incendie

1. Centre opérationnel de sécurité (COS) du CRCHUM

Le centre de contrôle et de sécurité se trouve à l'entrée principale du pavillon R, local R01.238. On y trouve les équipements suivants :

- panneau d'alarme-incendie avec réseau de communication phonique;
- moniteur pour la réception des alarmes reliées au panneau d'alarme incendie;
- téléphone pour répondre aux appels en provenance des téléphones pompiers;
- tableau de contrôle des ascenseurs;
- tableau des gaz médicaux;
- coffret d'urgence à l'intention des pompiers contenant :
 - le trousseau de clés des pompiers (clés maîtresses et cartes d'accès donnant accès à tous les locaux),
 - clés des ascenseurs,
 - clé/outil pour ouvrir les fenêtres de désenfumage du pavillon R,
 - formulaires complétés pour les personnes ayant besoin d'assistance,
 - copie du plan de sécurité incendie; - jeu de plans des étages, pavillon R;
 - jeu de plan des étages, pavillon S;
- ordinateur avec le logiciel Toxiscan (base de données des produits dangereux et fiches SIMDUT);
- moniteurs pour caméras de surveillance;
- système de gestion d'accès;
- copie du plan de sécurité incendie.

2. Système d'alarme-incendie

Le système d'alarme-incendie est de marque Honeywell, modèle XLS 3000.

2.1 Composantes

- moniteur et panneau d'alarme-incendie principal situé au COS, à l'entrée du pavillon R, 900 rue St-Denis;
- panneau annonciateur à l'entrée principale du pavillon S;
- stations manuelles d'alarme-incendie à deux (2) étapes :
 - abaisser la languette donne un signal d'alerte;
 - utiliser l'interrupteur à clé donne un signal d'alarme;

- détecteurs de fumée et chaleur;
- détecteurs de fumée dans les gaines de ventilation;
- réseau de communication phonique permettant la transmission de messages :
 - dans les deux (2) pavillons (R et S) simultanément,
 - à chaque étage,
 - dans les escaliers d'issue;
- réseau de communication bilatérale (téléphone pompier) sur chaque aire de plancher.

2.2 Fonctionnement de secours

En plus d'être branché à une génératrice, le système d'alarme-incendie est équipé de piles. Le système d'alarme est en mesure de faire retentir un signal d'alarme pendant 30 minutes après une interruption d'alimentation électrique d'une période de 24 heures.

2.3 Liaison à un central de surveillance privé

Dès l'activation du système d'alarme-incendie, un signal est envoyé à un central de surveillance privé. Dès la réception du signal, le central appelle le COS pour confirmer la validité de l'alarme ou de l'alerte. A moins d'une confirmation de fausse alarme, le 9-1-1 sera contacté après 5 minutes.

2.4 Zonage

Le système d'alarme-incendie est adressable, c'est-à-dire que chaque composante de détection a sa propre adresse.

2.5 Signaux sonores d'alarmes

Le signal sonore comporte deux (2) phases bien distinctes, soit le signal d'alerte et le signal d'alarme. Il est à noter que les stroboscopes seront actifs au déclenchement d'un signal d'alerte. Dès l'activation du système d'alarme-incendie, le signal d'alerte (sonnerie intermittente lente, 20 coups/minute) se fait entendre partout dans les deux (2) pavillons. À moins qu'un opérateur n'intervienne au panneau du système au COS, le système passe automatiquement en alarme générale après cinq (5) minutes (signal sonore temporel : trois (3) coups / silence / trois (3) coups, etc.).

Note 1 : Le système d'alarme-incendie passera immédiatement en alarme lorsqu'un interrupteur à clé de station manuelle sera activé.

Note 2 : Il est impossible d'arrêter les signaux sonores ou de procéder au réarmement du système avant qu'il ne se soit écoulé une période de 60 secondes depuis l'activation du système.

2.6 Signaux sonores d'alarmes

En alerte :

- arrêt automatique de systèmes de ventilation dans le pavillon R;
- arrêt automatique de systèmes de ventilation dans le pavillon S.

En alarme :

- rappel des ascenseurs des deux (2) pavillons (R et S) au RDC avec rappel alternatif au 2e étage (si la détection provient du 1er étage, les ascenseurs seront rappelés au 2e étage);

- fermeture des portes coupe-feu à retenue magnétique;
- déverrouillage des portes d'issue à serrure électromagnétique;

Note : Les portes avec gâches ou serrures électriques ne déverrouillent pas, en ce qui concerne l'accès aux locaux, lors d'une alarme-incendie.

- pressurisation des cages d'escaliers #1, 2 et 4 au pavillon R;
- pressurisation du sas près de l'entrée du tunnel menant à la station de métro Champ-de-Mars.

Note : Le sas sera pressurisé dès qu'il y a une détection à proximité du sas.

3. Équipements de protection et combat d'incendie

3.1 Gicleurs et canalisation incendie

Composantes :

- deux (2) collecteurs d'incendie (siamoisés inter reliées) :
 - 1 sur la rue Viger,
 - 1 sur la rue Sanguinet, coin Viger;

Note : Voir le plan 11 x 17 des sous-sols du pavillon R et du pavillon S.

- système d'extinction automatique sous eau, dans les deux (2) pavillons, zoné par étage;
 - colonne montante, pavillon S : escalier est (no 1),
 - colonne montante, pavillon R : escalier no 2;
- deux (2) entrées d'eau avec dispositif anti-refoulement : Pavillon S, local S00.120, Pavillon R, local R00.470A;

Note : À partir de l'entrée d'eau rue St-Antoine, une canalisation incendie se rend directement au local des gicleurs du pavillon R. La distribution en eau du réseau des gicleurs des deux (2) pavillons se fait à partir du local des gicleurs du pavillon R.

- pompe incendie pour le réseau d'extinction automatique, local R00.470B;
 - pression : 166, 2 livres à débit nul,
 - débit : 750 gallons à 150 livres de pression,
 - alimenté par le groupe électrogène du pavillon R (alimentation directe),
 - arrêt manuel : disjoncteur #52-408 sur le panneau d'armoire de synchronisation des génératrices au 15e étage du pavillon R;
- vannes de contrôle : principale et secondaires, local R00.470B;
- soupape de réduction de pression pour le réseau de gicleurs, du sous-sol au 7e étage des deux (2) pavillons;
- raccords pompier 2½ pouces :
 - Pavillon S : cages d'escalier no 1 et no 2;
 - Pavillon R : cages d'escalier no 1, no 2 et no 5.

3.2 Systèmes d'extinction spéciaux

Il y a huit (8) systèmes d'extinction spéciaux à eau, préaction.

➤ Pavillon R

EMPLACEMENT SYSTÈME PRÉ-ACTION		SECTEURS PROTÉGÉS				
R00.402	NC3	R00.240	R00.248 (A, B, C, D)			
R02.515	Salle serveur	R02.516	R02.510			
R12.818	NC3	R12.314	R12.312	R12.716	R12.C.701	
		R12.322	R12.320	R12.318	R12.316	R12.740
		R12.706	R12.704	R12.720	R12.700	R12.702
		R12.732	R12.726	R12.722	R12.718	R12.736
		R12.738	R12.734	R12.730	R12.742	R12.736
R12.442	Cytométrie	R12.808	R12.802	R12.803	R12.804	R12.806
		R12.118	R12.124			
R13.618	NC3	R13.118	R13.118B	R13.640	R13.652	R13.650
		R13.637	R13.642	R13.112	R13.645	
R13.618	IRM	R13.840	R13.476	R13.744	R13.220b	R13.224
		R13.750	R13.752	R13.752a	R13.310	
R15M.503	Salle génératrice	R15M.510	R15.300	R15.400		

➤ Pavillon S

EMPLACEMENT SYSTÈME PRÉ-ACTION		SECTEURS PROTÉGÉS				
S22.120	Salle électrique	S00.100				

3.3 Extincteurs spéciaux

Un extincteur non-ferromagnétique est disponible dans la salle de contrôle de l'IRM. Il est facilement identifiable à ses couleurs (bleu et blanc). Cet extincteur est le seul qui peut être utilisé dans la salle d'aimant.

3.4 Désenfumage

Au pavillon R, des panneaux ouvrants sont utilisés pour le désenfumage. Il est possible d'activer les systèmes de désenfumage à partir du panneau d'alarme-incendie. Il y a également un système de mise à l'air libre pour la passerelle et un pour le sas menant à la station de métro.

4. Autres équipements et systèmes

4.1 Électricité

Le CRCHUM est alimenté par deux (2) lignes différentes dont une sert de relève.

- entrée principale sur la rue Viger;
 - voltage à l'entrée, 25 000 Volts;
- chambres de transformation au 15e étage et sur la mezzanine du 15e étage (pavillon R);
- chambres de distribution à chaque étage;
 - voltage à l'entrée, 600 Volts.

Note : On trouve sur le plan des étages la localisation de l'entrée principale et des chambres de distribution.

4.2 Groupes électrogènes

Pavillon R :

Deux (2) groupes électrogènes sont situés dans la salle mécanique du 15e étage.

Capacité de chaque groupe, 3125 kVA/2500 kW.

Réservoirs de diesel :

- 4 réservoirs de 1122 litres près des génératrices;
- 1 réservoir souterrain de 75 000 litres, situé sous la porte-cochère du pavillon S, permet une autonomie de 36 heures.

Pavillon S :

Le groupe électrogène est situé au 6e étage.

Capacité de 313 kVA/250 kW.

Réservoir de diesel :

- 2 réservoirs de 1122 litres près des génératrices.

4.3 Gaz naturel

Entrée principale de gaz naturel :

L'entrée de gaz naturel se trouve rue St-Antoine, à côté de la guérite. La conduite de gaz passe du pavillon S au pavillon R dans le plafond de la passerelle.

Pavillon R :

Le gaz naturel est utilisé du 8e au 14e étage. Une conduite traverse le bâtiment de haut en bas. La vanne pour fermer l'alimentation en gaz naturel du pavillon R se trouve au 7e étage près du local R07.C.201. Les vannes secondaires pour les laboratoires sont situées sur les murs près des douches d'urgence.

Pavillon S :

Le gaz naturel est utilisé à la cuisine du CPE au local S03.262.

4.4 Réservoirs extérieurs

- Azote liquide : réservoir de 3000 litres
- Dioxyde de carbone (CO₂) : 1500 litres

4.5 Produits dangereux

On trouve au COS du CRCHUM la liste informatisée des produits dangereux utilisés par le CHUM (logiciel TOXYSCAN). Ce logiciel contient également les fiches SIMDUT pour les produits utilisés par le CHUM. Toutefois, pour les produits utilisés par le CHUM mais qui ne sont pas répertoriés dans le logiciel TOXYSCAN, seule une liste de ces produits sera disponible au COS. La liste des produits dangereux utilisés par Honeywell sera également disponible au COS de même que les fiches SIMDUT de ces produits.

Les chariots de déversements de produits dangereux sont localisés au pavillon R, local R01.416.

B – Risques et vulnérabilité du CRCHUM

1. Risques externes

Les risques externes encourus par le CRCHUM sont essentiellement les mêmes que ceux présents pour les CHUM en raison de la proximité entre les deux installations (voir page 114).

2. Risques internes

Le tableau ci-dessous présente la liste des produits pouvant poser un risque et leur emplacement.

Emplacement	Produit	Nombre de bonbonnes
R00.201	Rampe H2	2 x 1
R01.300	Dépôt cyl N°2	6
R01.300	Dépôt cyl CO2	6
R01.610	Réservoirs mobiles (Dewar azote liquide)	Variable
R01.624	Dépôt cylindre H2	2
R01.616	Dépôt cylindre gaz divers	4 x 15
R01.630	Dépôt cylindre gaz (azote et air comprimé)	2 x 10
R01.628	Dépôt cylindres O2	2 x 16
Salle mécanique R06	Rampe N2	2 x 4
Salle mécanique R06	Rampe O2-M	2 x 12
Salle mécanique R06	Rampes N20	2 x 4
Salle mécanique R06	Dépôt N2	2 x 12
Salle analyseurs R12	Rampe AR-UHP	2 x 2
Salle analyseurs R12	Rampe hé-UHP	2 x 2
Salle analyseurs R12	Rampe H2-UHP	1 x 1
Salle mécanique R15	Rampe O2-UHP	1 x 1
Salle mécanique R15	Rampe AR-UHP	2 x 2
Salle mécanique R15	Rampe O2-M	2 x 12

Local	Acétylène	Air industriel K	Air comprimée de la batisse	(Al) Air K	Ammoniac 99.995% K	Ammoniac D	Argon 99.998% K	Dioxyde de carbone 99.9 % K	Éthylène 99.5% K	Hélium 99.999% K	(HE) Helium USP T	(H2) Hydrogène	(H2) Hydrogène 10 %- Argon 90 % K	Méthane D	CO2- 4,95% / O2 K	CO2- 5% / N2- 95% K	CO2-5.02%-N2-94.98% K	CO2- 5% / O2- 2 % / Azote(N2) 93% K	CO2- 0.5% / O2- 20.5 % / Azote(N2) E	CO2- 0.5% / O2- 20.% / Azote(N2) E	CO2- 5% / O2- 12% / Azote K	CO2- 5% / O2- 95% K	CO2 5% / OXY 21% / Azote K	Azote (Nitrogène) NF E	Azote (Nitrogène) NF K	Oxygène USP K		
R08.116			1																									
R08.126				1																								
R08.312																												
R08.338																												
R08.338																												
R08.340	1																											
R08.702																												
R08.706																												
R08.720										1																		
R08.738		1																										
R09.206																												
R09.214							1																					
R09.338																												
R10.118B										1																		
R10.320																	1											
R10.328																												
R11.116																												
R11.324					1																							
R11.340																												
R12. 214B																												
R12.214A																			1									
R12.310																												
R12.250																												
R12.341						1																						
R12.328B																												
R13.618B																												
R13.802b								1																				
R14.170A				1																								
R14.192																												
R14.300																												
R14.754																												
R14.770																												

Section VII – Spécificités du site de l’Hôtel-Dieu

Cette section inclut les éléments suivants :

- A. Équipements et systèmes
- B. Risques et vulnérabilité

A – Équipements et systèmes de l'Hôtel-Dieu

1. Bâtiment principal de l'Hôtel-Dieu

1.1 Type de système

Le système d'alarme est adressable, c'est-à-dire que chaque composante de détection possède une adresse. À titre d'exemple, s'il y a détection de fumée dans une chambre, le panneau d'alarme indiquera précisément le pavillon, l'étage et le numéro de la chambre sinistrée.

1.1.1 Composantes

- Système d'alarme incendie adressable (Siemens Pyrotronics XL3V);
- Panneaux d'alarme incendie au bureau de la sécurité;
- Panneaux annonceurs au poste de garde de chaque unité de soins;
- Stations manuelles d'alarme incendie à deux (2) étapes (alerte et alarme);
- Détecteurs de fumée dans chaque chambre et dans les aires communes;
- Détecteurs thermiques dans les locaux techniques.

1.1.2 Activation du système

Le système peut être activé par une station manuelle d'alarme, un détecteur de fumée, un détecteur thermique ou par l'activation d'un gicleur automatique.

1.1.3 Signaux sonores

Lorsque le système est activé, un **signal sonore** se fait entendre aux endroits suivants :

- au bureau de la sécurité;
- au panneau annonceur de l'unité de soins (si le secteur concerné est une unité de soins).

À ces deux endroits, un écran affichera l'endroit d'activation.

1.1.4 Systèmes auxiliaires

Dès l'activation du système d'alarme incendie, les systèmes auxiliaires suivants sont mis en opération :

- fermeture des portes coupe-feu à retenue magnétique dans le pavillon concerné et les pavillons adjacents;
- déverrouillage des portes d'issue à serrure électromagnétique dans tous les pavillons;
- pressurisation dans les cages d'escalier des pavillons De Bullion et Le Royer (si l'alarme provient d'un de ces deux pavillons);
- pressurisation dans les cages des ascenseurs 6A et 6B au pavillon De Bullion et de l'ascenseur 1B au pavillon Le Royer (si l'alarme provient d'un de ces deux pavillons);
- pressurisation des sas séparant les pavillons;
- arrêt de la ventilation dans le pavillon concerné.

Dès que le système d'alarme passe en alarme générale, il y a un rappel automatique des ascenseurs des pavillons De Bullion et Le Royer :

- pavillon De Bullion : ascenseurs 6A, 6B, 6C;
- pavillon Le Royer : ascenseurs 1A, 1B, 1C;
- pavillon Marie-Morin 4 : ascenseur 4C;
- pavillon Jean-Mance : ascenseur 7C.

1.2 Systèmes de communication, protection et combat

- Téléphones d'urgence (rouges) dans les pavillons Jeanne-Mance, De Bullion et Le Royer, reliés au panneau d'alarme incendie du bureau de la sécurité;
- Téléphones d'urgence (rouges) au pavillon Masson, reliés au panneau d'alarme incendie du pavillon Masson;
- Système de communication phonique intégré au panneau du système d'alarme incendie (joint les occupants des pavillons Jeanne-Mance, De Bullion, Le Royer et Masson);
- Systèmes d'extincteurs automatiques à préaction en informatique, hémodialyse et en résonance magnétique;
- Système d'extincteur automatique FM200 en informatique;
- Systèmes d'extincteurs automatiques à la cuisine centrale, à la cuisine du pavillon De Bullion et à la cuisine de la cafétéria;
- Huit (8) raccords pompiers;
- Deux (2) bornes d'incendie privées;
- Pompe incendie :
 - local 4-0006, pavillon Marie-Morin 4;
- Robinets armés 1 ½ pouce et robinets 2 ½ pouces;
- Gicleurs automatiques à l'eau dans certains secteurs de l'hôpital (information disponible au bureau de la sécurité);
- Extincteurs portatifs de classe A, ABC, BC et K;
- Portes coupe-feu à retenue magnétique dans tous les pavillons;
- Portes d'issue équipées de serrures électromagnétiques;
- Dispositif de déverrouillage d'urgence des portes d'issue (à chaque porte);
- Système de déverrouillage des portes d'issue à distance (au bureau de la sécurité);
- Ascenseurs identifiés à l'usage des pompiers aux pavillons De Bullion (ascenseur 6B) et Le Royer (ascenseur 1C);
- Système de rappel automatique d'ascenseur aux pavillons De Bullion (ascenseurs 6A, 6B et 6C) et Le Royer (ascenseurs 1A, 1B et 1C), avec rappel alternatif;
- Système de rappel automatique d'ascenseur et de pressurisation aux pavillons Marie-Morin 4 (ascenseur 4C) et Jeanne-Mance (ascenseur 7C);
- Systèmes de pressurisation des cages d'escalier aux pavillons Le Royer et De Bullion;
- Sas pressurisés séparant chacun des pavillons.

1.3 Chauffage

L'Hôtel-Dieu est chauffé au gaz naturel onze (11) mois par année et au mazout lourd un (1) mois par année.

1.4 Groupe électrogène

Unité	Puissance	Localisation
no 1	600 kW	Centrale thermique
no 2	600 kW	Centrale thermique
no 3	450 kW	Centrale thermique
no 4	600 kW	Centrale thermique

L'unité no 4 est une génératrice de réserve qui assure la relève d'une des trois autres génératrices.

1.5 Oxygène

Un réseau d'oxygène alimente les unités de soins. Deux (2) réservoirs d'oxygène liquide sont situés dans le stationnement no 9.

1.6 Approvisionnement en eau

L'approvisionnement en eau est bouclé et compte une entrée d'eau sur la rue Saint-Urbain et une autre sur l'avenue des Pins.

2. Centre opérationnel de sécurité (COS) de l'Hôtel-Dieu

Le COS de l'Hôtel-Dieu est situé à l'entrée principale du pavillon De Bullion.

3. Emplacement des chariots à l'Hôtel-Dieu

Les chariots d'intervention de même que les chariots de déversement de produits dangereux de l'Hôtel-Dieu sont localisés au niveau de la passerelle du 2^e étage.

B – Risques et vulnérabilité de l'Hôtel-Dieu

1. Risques externes

Un incendie dans les bâtiments occupés par les Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph pourrait avoir un impact important sur certains pavillons de l'hôpital.

Un déversement de produits dangereux dans les rues avoisinantes ou sur le site de l'hôpital pourrait également présenter des risques.

2. Risques internes

Produit	Emplacement
Alcool, toluène, formaldéhyde	Local 2-003, RDC, pavillon Olier
Déchets biomédicaux	Local 2-010, RDC, pavillon Olier
Produits chimiques	Lab. de microbiologie, 2 ^e étage Marie-Morin 4; Lab. de microbiologie, 2 ^e étage Marie-Morin 5; Lab. de biochimie, hématologie, pathologie 2 ^e étage De Bullion.

Cylindres de gaz comprimés	Locaux 7-130 à 7-134, 1 ^{er} étage et 7-329, 3 ^e étage, pavillon Jeanne-Mance (oxygène); Local 6-0013-02 pavillon De Bullion (oxygène, azote, hélium); Local 4-222, pavillon Marie-Morin (azote, oxygène, CO ₂ , hélium); Local L 4-201A et 4-201B, 2 ^e étage, pavillon Marie-Morin 4 (oxygène); Local 4-239, 2 ^e étage, Marie-Morin 4 (oxygène); Local 5-029, sous-sol, pavillon Marie-Morin 5 (azote); Local 6-402, 6-538, 6-505, pavillon De Bullion; Stérilisation local 1-003, pavillon Le Royer.
Gaz fréon (cylindres)	Centrale thermique, local 6-0036, 5-012, Sous-Sol De Bullion, local 3-003.
Acétylène et O ₂ (cylindres)	Plomberie, local 6-0024, Sous-Sol De Bullion
2 réservoirs d'O ₂ liquide	Stationnement no 9
Gaz naturel	Chaufferie, laboratoires

3. Vulnérabilité

Le peu de mobilité des usagers constitue un handicap important lors d'une opération d'urgence, surtout lorsqu'une évacuation est requise. Il faut tenir compte du fait que plusieurs usagers ont besoin d'une aide totale ou d'une assistance pour évacuer le bâtiment. Toutefois, puisqu'aucun patient ne sera hospitalisé sur le site de l'Hôtel-Dieu (clinique externe seulement), l'évacuation du bâtiment, le cas échéant, devrait être facilitée.

Tous les bâtiments sont interconnectés, ce qui peut favoriser la propagation des flammes et de la fumée.

Il peut être très difficile pour les véhicules d'urgence de s'approcher des bâtiments :

- à l'heure de pointe, les rues avoisinantes peuvent être congestionnées rapidement;
- l'accès sur le site se fait seulement par la rue Saint-Urbain et l'avenue des Pins;
- les véhicules d'urgence ne peuvent intervenir à l'arrière des bâtiments;
- les voies de circulation sur le site sont très étroites.

Les matériaux utilisés pour la construction de certains bâtiments sont combustibles et les bâtiments ne sont pas tous giclés ou sont giclés partiellement.

Section VIII - Annexes

- A. Mécanisme d'alerte de la coordination régionale des mesures d'urgence et sécurité civile
- B. Cheminement des victimes psychosociales et leurs proches

Annexe A

MÉCANISME D'ALERTE Coordination régionale des mesures d'urgence et sécurité civile



Annexe B

Cheminement des victimes psychosociales et leurs proches

