225, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2X 1C9
(514) 288-8201

DG-PL-99-01

PLAN DES MESURES D'URGENCE

SINISTRES INTERNES ET SINISTRES EXTERNES

Guide à l'intention du Service de sécurité des incendies de Montréal

Révision approuvée par le comité de direction
Le 21 octobre 2020
Dernières mises à jour: 27 novembre 2018

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS 1

BUTS DU PLAN DES MESURES D'URGENCE 2

1. PLAN DU SECTEUR 3

2. DESCRIPTION ET OCCUPATION DU BÂTIMENT 4

2.1. Description 4

2.2. Occupation du bâtiment 5

2.3. Structure du personnel 5

3. RISQUES ET VULNÉRABILITÉS 6

3.1. Risques internes 6

3.2. Risques externes 6

3.3. Vulnérabilités 6

4. ÉQUIPEMENTS ET SYSTÈMES 7

4.1. Systèmes d'alarme incendie 7

4.1.1. Marque 7

4.1.2. Composantes 7

4.1.3. Fonctionnement de secours 7

4.1.4. Liaison à une centrale de surveillance privée 7

4.1.5. Zonage 8

4.1.6. Activation du système 8

4.1.7. Signaux sonores 8

4.1.8. Système auxiliaires 9

4.1.9. Équipements de protection et combat 9

4.2. Chauffage 10

4.3. Gaz naturel 10

4.4. Génératrice 11

4.5. Ascenseurs 11

4.6. Télécommunications 11

4.6.1. Système téléphonique 11

4.6.2. Appel général 12

4.6.3. Numéros pour signaler les urgences 12
4.6.4. Walkie-Talkie 12
4.6.5. Téléphone public payant 13
4.6.6. Téléphones pompier (rouge) 13
4.6.7. Communication dans les ascenseurs 13
4.7. Équipements d'urgence 14
5. ENDROITS STRATÉGIQUES 15
5.1. Centre de coordination des mesures d'urgence 15
5.2. Poste central d'alarme et de commande (PCAC) 15
5.3. Lieux de rassemblement 15
5.3.1. Selon les types d'évacuation 16
5.4. Site d'hébergement temporaire 16
5.5. Centre de renseignements 16
5.5.1. Localisation 16
5.5.2. Responsabilités 17
5.6. Centre de presse 17
6. CODES DE MISE EN ALERTE 18
6.1. Codes de couleur d'urgence 18
7. INTERVENANTS INTERNES 19
7.1. Comité des mesures d'urgence 19
7.1.1. Composition du comité 19
7.1.2. Rôle et responsabilités 19
7.2. Comité de coordination des mesures d'urgence (lors d'une urgence) 20
7.2.1. Composition du comité et leurs responsabilités 20
7.3. Coordonnateur au poste central d'alarme et de commande (PCAC) 21
7.4. Le personnel de l'accueil 22
7.5. Gestionnaire de garde 22
7.5.1. Rôles et responsabilités du gestionnaire de garde 22
7.6. Brigade d'intervention 23
7.7. Organigramme du personnel d'intervention lors d'un sinistre 24
7.8. Équipe d'intervention « CODE BLANC » 25
7.8.1. Leader de l'équipe d'intervention 25
7.9. Équipe d'intervention « CODE BLEU » 25
7.9.1. Sur les unités de soins 25
7.9.2. Hors des unités de soins 26

8. INCENDIE « CODE ROUGE » 27

8.1. Rôle de la personne qui découvre un incendie 27

8.2. Rôle du personnel de l'accueil 28

8.3. Rôle du coordonnateur au poste central d'alarme et de commande (PCAC) ou coordonnateur adjoint (chef de maintenance ou ACA) 28

8.4. Rôle de la brigade d'intervention 30

8.5. Incendie en zone chaude (COVID-19) 31

8.6. Rôle du personnel 31

8.6.1. Rôle des responsables d'étages 31

8.6.2. Rôle des employés 32

8.6.3. Rôle du personnel des sous-sols, de la cuisine et de la cafétéria 33

8.7. Schéma des directives à suivre lors de la découverte d'un incendie 35

9. ÉVACUATION « CODE VERT » 36

9.1. Principes d'évacuation 36

9.2. Rôle du coordonnateur au PCAC (chef de la maintenance ou ACA) 37

9.3. Rôle des responsables d'étages 38

9.4. Rôle des employés 38

10. FUITE DE GAZ INTERNE « CODE GRIS » 39

10.1. Lors de la découverte d'une odeur de gaz à l'interne 39

10.2. Rôle du personnel de l'accueil 39

10.3. Rôle du coordonnateur au PCAC 40

10.4. Rôle du personnel de la maintenance 40

10.5. Rôle de la brigade d'intervention 41

10.6. Rôle des personnes d'étage 41

11. FUITE DE GAZ EXTERNE « CODE GRIS » 42

11.1. Rôle du personnel de l'accueil 42

11.2. Rôle du coordonnateur au PCAC 42

11.3. Rôle du personnel 43

12. ACCIDENT IMPLIQUANT DES MATIÈRES DANGEREUSES « CODE BRUN » 44

12.1. Rôle de la personne qui constate un incident impliquant des matières dangereuses 44

12.2. Rôle du personnel de l'accueil 44

12.3. Rôle du coordonnateur au PCAC (chef de la maintenance ou ACA) 44

12.4. Rôle de la brigade d'intervention 45

12.5. Rôle des responsables d'étages 45

13. ALERTE À LA BOMBE OU DÉCOUVERTE D'UN COLIS SUSPECT « CODE NOIR » 46

13.1. Rôle de la personne qui découvre un colis suspect 46
13.2. Rôle de la personne qui reçoit un appel de menace à la bombe ou d'attentat 46
13.3. Rôle du personnel de l'accueil 46
13.4. Rôle de la brigade d'intervention 46
13.5. Rôle du coordonnateur PCAC 47
13.6. Rôle des responsables d'étages 47
14. ACCUEIL DES USAGERS EN CAS DE DÉSASTRE EXTERNE « CODE ORANGE » 48
14.1. Procédure 48
14.2. Libération des lits 49
14.3. Trousse pour l'accueil des sinistrés 49
14.4. Accueil des sinistrés 49
14.5. Répartition des sinistrés 49
15. RECHERCHE D'UN USAGER « CODE JAUNE » 50
15.1. La personne qui constate ou soupçonne la disparition d'un usager 50
15.2. Rôle de l'infirmière assistante de l'étage concerné (responsable d'étage) 50
15.3. Rôle du personnel 50
15.4. Rôle du personnel de l'accueil 50
15.5. Rôle des responsables d'étages non concernés 51
15.6. Rôle de l'ACA les soirs, nuits et fins de semaine 51
15.7. Rôle de l'ASI ou de l'ACA 51
15.8. Renseignements à fournir aux policiers lors de la disparition d'un usager 52
16. Assistance médicale immédiate « CODE BLEU » 53
16.1. Rôle de la personne qui constate l'urgence 53
16.2. Rôle du personnel de l'accueil 53
16.3. Rôle de l'infirmière qui arrive sur scène 54
16.4. Rôle des membres de l'équipe code bleu du 9e étage 54
16.5. Rôle de l'équipe d'intervention 54
16.6 .. À 16.10 Autres rôles 55
17. COMPORTEMENT VIOLENT « CODE BLANC » 56
17.1. Rôle de la personne qui constate un comportement violent 56
17.2. Rôle de la personne qui est exposé à un comportement violent 56
17.3. Rôle du personnel de l'accueil 56
17.4. Rôle du leader de l'équipe du leader du code blanc 57
18. AUTRES SINISTRES 58

18.1. Lors d'une explosion 58

18.1.1. Rôle du responsable sur place 58

18.2. Lors d'une inondation 58

18.3. Lors d'un tremblement de terre 59

18.4. Lors d'une panne prolongée d'électricité 59

18.5. Lors d'une panne prolongée d'eau 60

18.6. Lors d'une panne prolongée téléphonique 60

18.7. Lors du bris du panneau alarme-incendie 61

TABLES DES MATIÈRES DES ANNEXES

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DES DIFFÉRENTS SERVICES DE L'HÔPITAL 63

ANNEXE 2 : NUMÉROS D'URGENCE 64

ANNEXE 3 : MEMBRE DU COMITÉ DU PLAN DES MESURES D'URGENCE..... 65

ANNEXE 4 : MEMBRE DU COMITÉ DE COORDINATION DES MESURES D'URGENCE (LORS D'UNE URGENCE) 66

ANNEXE 5 : MEMBRES DE LA BRIGADE D'INTERVENTION 67

ANNEXE 6 : MEMBRES DE L'ÉQUPE « CODE BLANC » 68

ANNEXE 7 : RESPONSABLES D'ÉTAGES 69

ANNEXE 8 : SYSTÈME DE DRAPEAU D'ÉVACUATION..... 70

ANNEXE 9 : MÉTHODES DE TRANSPORT DES USAGERS EN CAS D'ÉVACUATION..... 71

ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE RELATIF À UN APPEL À LA BOMBE OU UNE MENACE D'ATTENTAT PAR TÉLÉPHONE 74

ANNEXE 11 : REGISTRE D'ACCUEIL DES SINISTRÉS..... 75

ANNEXE 12 : LISTE DE VÉRIFICATION « CODE JAUNE » ET « CODE NOIR »..... 76

ANNEXE 13 : ENDROITS DE L'ÉTABLISSEMENT ET PERSONNEL DÉSIGNÉ À EFFECTUER LA RECHERCHE DU CLIENT LORS DU LANCEMENT DU CODE JAUNE VIA INTERCOM 77

.....

Avant-propos

Vous trouverez ci-joint le plan des mesures d'urgence élaboré par les membres du comité du plan des mesures d'urgence de l'hôpital de réadaptation Villa Medica en collaboration avec le Service de sécurité des Incendies de Montréal (S.S.I.M.).

Ce document vise à sensibiliser le personnel de l'établissement en regard des rôles de chacun lors d'un sinistre. Qui fait quoi, quand et comment.

De plus, il vise à déterminer les méthodes de fonctionnement optimales compte tenu des différents types de sinistre qui peuvent survenir et des ressources humaines et matérielles dont nous disposons.

Nous invitons donc toutes les personnes visées par ce plan des mesures d'urgence, de bien vouloir prendre connaissance des tâches qu'elles devront accomplir au moment d'un sinistre et d'apporter leur contribution lors des séances de formation et des exercices de simulation.

Il appartient à chacun et chacune de bien connaître son rôle pour intervenir le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Anne Beauchamp
Directrice générale

INTRODUCTION ET BUTS

Chaque établissement de santé doit mettre en place un plan de sécurité des incendies et autres sinistres. Le plan proposé, a été élaboré avec l'assistance d'un représentant du Service de Sécurité des Incendies de Montréal (S.S.I.M.) et est en conformité avec le code de couleurs proposé par le CIUSSS pour tous les établissements de la région de Montréal. De plus, il a été validé par le S.S.I.M.

Le plan comprend des mesures de sécurité et de prévention relatives à des situations pouvant entraîner un désastre ainsi qu'un plan d'action précis advenant un sinistre interne ou externe.

Le responsable du plan des mesures d'urgence (Chef des services techniques) doit gérer l'ensemble des opérations quotidiennes de sécurité. Il lui revient de concevoir, superviser et organiser le plan des mesures d'urgence. Il doit consulter le S.S.I.M. pour sa validation et les autres services municipaux au besoin. Une fois le plan validé, il doit en assurer la diffusion, la mise en application ainsi que la mise à jour.

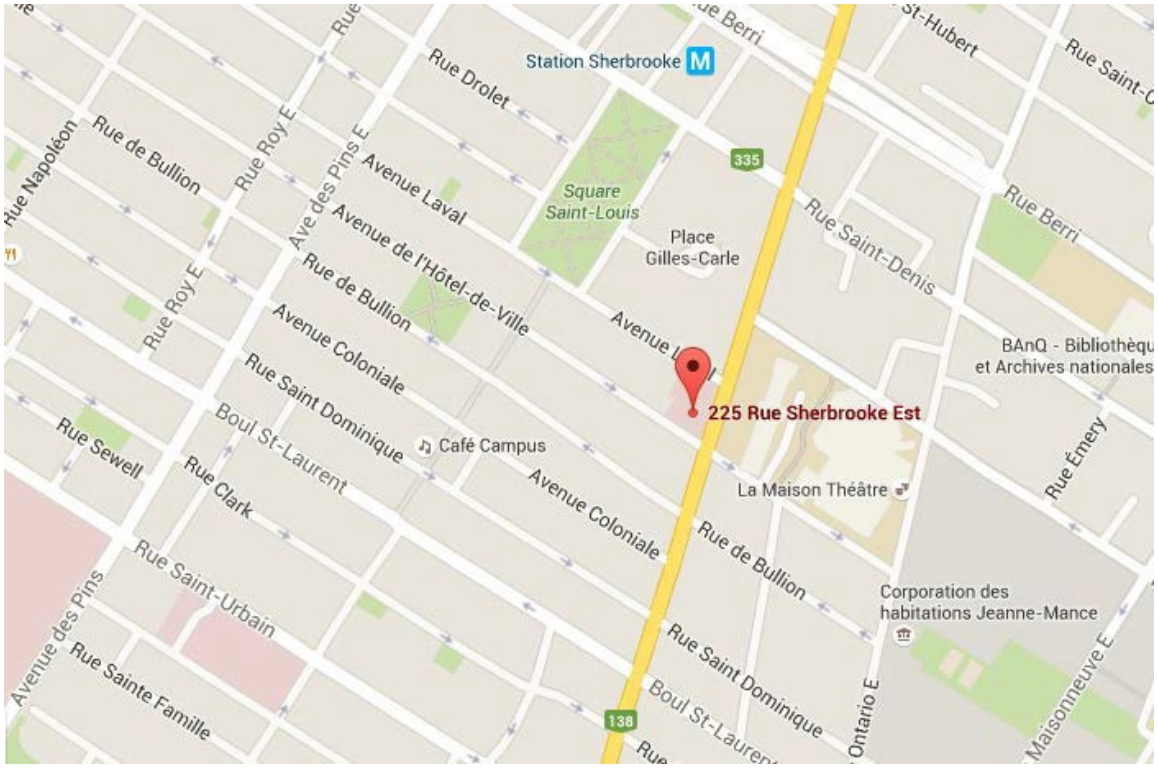
BUTS DU PLAN DES MESURES D'URGENCE

- Assurer la sauvegarde des vies humaines;
- Faciliter l'évacuation des occupants;
- Enrayer ou retarder la progression d'un incendie et autres sinistres;
- Sensibiliser les occupants aux ressources humaines et physiques en place;
- Faciliter la transmission de l'information nécessaire en cas d'incendie et d'autres sinistres;
- Limiter et gérer l'ensemble des risques d'incendie et d'autres sinistres de façon sécuritaire.

Le plan des mesures d'urgence s'adresse à toute personne, tant homme que femme, qui a un rôle à jouer en cas de sinistre. L'emploi du genre masculin est utilisé dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

GÉNÉRALITÉS

1. PLAN DU SECTEUR

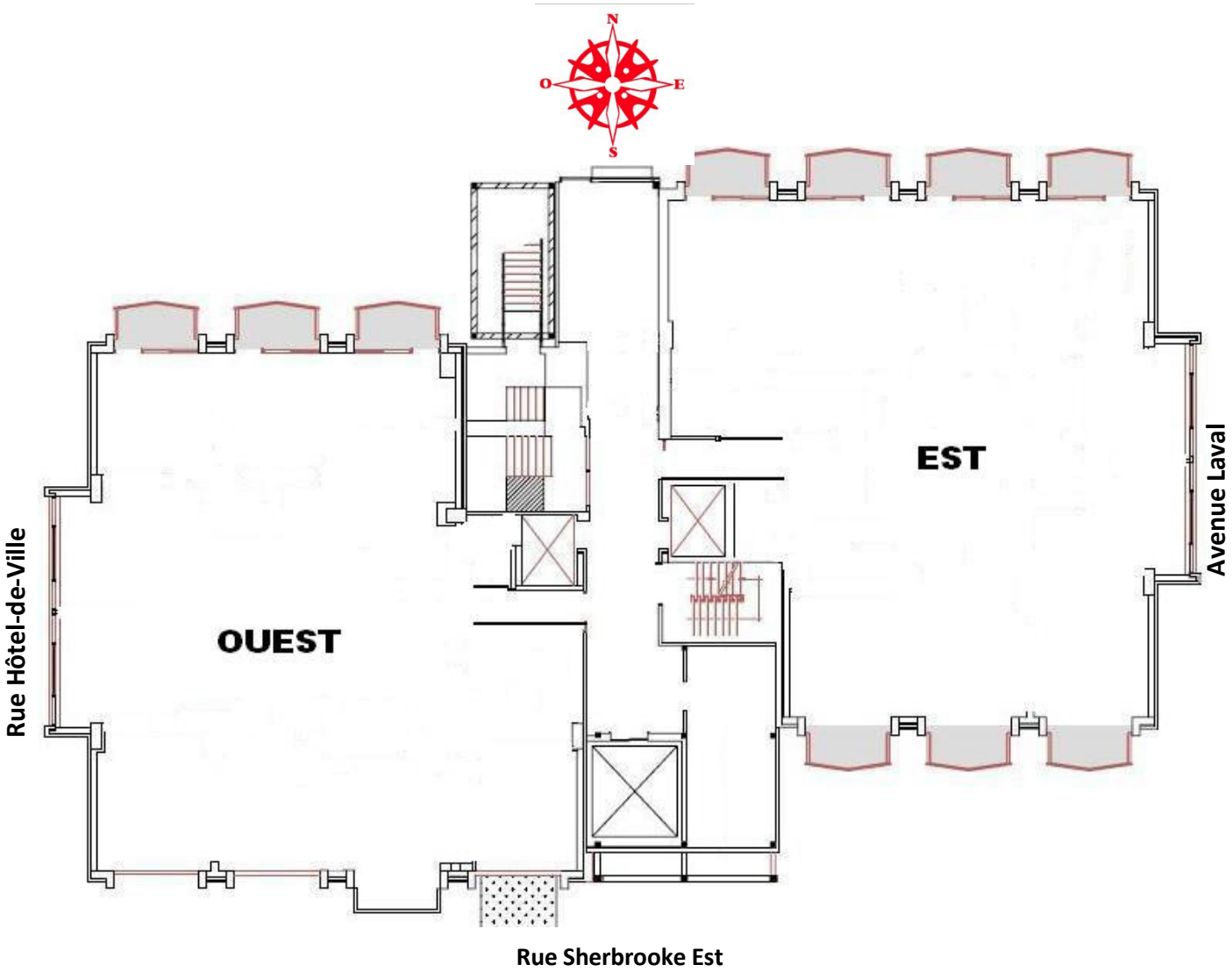


2. DESCRIPTION ET OCCUPATION DU BÂTIMENT

2.1. Description

L'hôpital de réadaptation Villa Medica compte un édifice de trois (3) sous-sols et 12 étages divisés en deux sections : est et ouest.

Nous faisons aussi référence à la situation géographique de Villa Medica pour identifier le nord et le sud. Ainsi, le 3ème ascenseur est situé dans la partie sud du bâtiment.



2.2. Occupation du bâtiment

ÉTAGE	OCCUPATION	
	OUEST	EST
1er, 2ème, 3ème sous-	Stationnement, laverie, buanderie, maintenance, bureaux syndicaux	
Rez-de-chaussée	Accueil, admission, comité des usagers et transport	Cafétéria, cuisine
1er étage	Archives, bureaux : Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques, Direction des services professionnels	Direction de la qualité, innovation, performance, évaluation, recherche et étique, services techniques, services alimentaires, nutrition clinique
2ème étage	Direction des programmes clientèles en réadaptation, salle de formation, informatique	Direction générale, Direction des ressources financières, informationnelles, d'hôtellerie et de la logistique, Pharmacie, conduite automobile
3ème étage	Ergothérapie	Physiothérapie
4ème étage	Physiothérapie, Ergothérapie	Physiothérapie
5ème étage	Orthophonie, stagiaires ergo- physio	Physiothérapie, Ergothérapie (bureaux)
6ème étage	Psychologie, Service social	Grands Brûlés, recherche, bureaux ergo-physio
7ème au 11ème étage	Unités de soins	
12ème étage	Service de pastorale, médiathèque, salles de formation	Théâtre aphasique, service de distribution et stérilisation, salles de formation, bureaux psychologues et salon de coiffure

FRÉQUENTATION	
Usagers internes	142 lits
Usagers en externe par jour en semaine	Maximum 45

2.3. Structure du personnel

QUART DE TRAVAIL	SEMAINE	FIN DE SEMAINE ET FÉRIÉ
JOUR (08h00 à 16h00)	190	35
SOIR (16h00 à minuit)	30	30
NUIT (minuit à 08h00)	15	15

(Approximation du nombre de personnes présentes lors des différents quarts de travail)

3. RISQUES ET VULNÉRABILITÉS

3.1. Risques internes

RISQUES	LOCALISATION
Fuite de gaz naturel	Cuisine, chaufferies (1er SS et 3ème SS)
Entrepôt de bonbonnes d'oxygène	Chariots d'urgence : RDC, 1er, 3ème au 12ème étage
Entrepôt de bonbonnes d'azote liquide	4ème étage Nord-Est
Entrepôt de déchets biomédicaux	2ème sous-sol (local PORS209)
Contenant d'acide muriatique	Atelier de travail 3ème sous-sol
Réservoir d'huile légère pour la génératrice de 250 gallons	1er sous-sol (local PORS109)
Petite quantité de liquide inflammable	Atelier de travail 3ème sous-sol
Poste de soudage et de menuiserie	Atelier de travail 3ème sous-sol
Salle électrique	3ème sous-sol (local PORS305)
Voitures	Sous-sols 1-2-3

3.2. Risques externes

- Fuite de gaz naturel;
- Panache toxique (incendie dans un bâtiment voisin, déversement de produits chimiques, etc.).

3.3. Vulnérabilités

La mobilité restreinte et les troubles cognitifs de certains usagers constituent un handicap lors d'une opération d'urgence, surtout lorsqu'une évacuation est requise. Il faut tenir compte qu'environ 90% des usagers ont besoin d'une assistance ou d'une aide totale pour évacuer le bâtiment.

4. ÉQUIPEMENTS ET SYSTÈMES

4.1. Systèmes d'alarme incendie

4.1.1. Marque

Système d'alarme incendie adressable (par section), de marque Simplex (entretien et surveillance par la compagnie Guard-X).

4.1.2. Composantes

- Panneau principal situé au rez-de-chaussée (entrée arrière);
- Panneaux annonciateurs situés au rez-de-chaussée, à l'accueil;
- Détecteurs de fumée sur tous les étages (290 au total), détecteurs thermiques sur certains étages (29 au total);
- Stations manuelles d'alarme incendie à deux étapes :
  - Abaisser la languette donne un signal d'alerte;
  - Utiliser la clé donne un signal d'alarme général.
- Détection d'écoulement d'eau dans le réseau des gicleurs;
- Détecteurs de fumée dans les gaines de ventilation.

4.1.3. Fonctionnement de secours

En plus d'être branché à une génératrice, le système d'alarme incendie est équipé d'une pile lui permettant de fonctionner de façon autonome (24hres).

4.1.4. Liaison à une centrale de surveillance privée

<u>Alerte incendie</u>

Lors de la réception d'un signal d'alerte incendie, la centrale de surveillance privée initie le protocole d'appel suivant :

- Pompiers
- Le personnel de l'accueil au 514-288-8201, 0

Supervision et défectuosité

Les équipements suivants sont supervisés par la centrale de surveillance privée :

- Vannes de gicleurs;
- Génératrice.

Que ce soit pour une supervision ou une défectuosité du système d'alarme incendie, un signal sonore *trouble* se fera entendre au panneau principal du système d'alarme ainsi qu'aux panneaux annonciateurs.

Lors de la réception d'un signal *trouble*, la centrale de surveillance privée initiera un appel à l'accueil au 514-288-8201.

4.1.5. Zonage

Chaque panneau du système d'alarme incendie indique précisément l'endroit d'activation (par zone).

4.1.6. Activation du système

Le système peut être activé par un déclencheur manuel, un détecteur de fumée, un détecteur thermique, l'activation d'un système d'extinction automatique ou un écoulement dans le réseau des gicleurs.

4.1.7. Signaux sonores

Le signal sonore comporte deux phases bien distinctes, soit le signal d'alerte et le signal d'alarme générale. Les signaux se font entendre partout dans la bâtisse.

Dès l'activation du système d'alarme incendie, le signal d'alerte (sonnerie intermittente lente 30 coups/minute) retentira pendant un délai de cinq (5) minutes, à moins qu'un opérateur n'intervienne pour arrêter les signaux sonores ou maintenir le signal d'alerte. Après ce délai, s'il n'y a pas eu d'opération au panneau, le système passera automatiquement en alarme générale (sonnerie intermittente rapide 120 coups/minute).

Les signaux sonores de défectuosité se font entendre seulement au panneau principal du système d'alarme ainsi qu'aux panneaux annonciateurs et transmis à la centrale de surveillance privée.

Il est possible de passer en alarme générale à partir du panneau d'alarme incendie situé au rez-de-chaussée, à l'entrée arrière, ou à partir d'une station manuelle d'alarme incendie à l'aide d'une clé.

Note : Il est impossible d'arrêter les signaux sonores ou de procéder à une remise du système avant qu'il se soit écoulé une (1) minute depuis l'activation du système d'alarme.

4.1.8. Système auxiliaires

Lorsque le système d'alarme incendie est activé en mode « alerte », les systèmes auxiliaires suivants sont mis en opération automatiquement :

- Envoi d'un signal à la centrale de surveillance privée;
- Rappel de tous les ascenseurs au rez-de-chaussée;
- Fermeture des portes coupe-feu à retenue magnétique;
- Pressurisation des cages d'escaliers est et ouest;
- Arrêt de la ventilation;
- Déverrouillage des portes à serrure électrique (désactivation des systèmes anti-fugue).

La fermeture de l'alimentation au gaz naturel à la cuisine doit être effectuée manuellement par la maintenance ou le responsable de la cuisine (technicienne en production)

4.1.9. Équipements de protection et combat

- Porte coupe-feu dans le corridor de chaque unité de soins;
- Cabinets d'incendie situés sur tous les étages, avec un robinet armé d'un boyau d'incendie 1 ½ po, un robinet de 2 ½ po et un extincteur;
- Extincteurs portatifs;

- Pompe d'incendie uniquement pour les gicleurs (1er sous-sol);
- Système d'extinction « Wet-chem » dans la hotte de la cuisine;
- Gicleurs automatiques dans tout le bâtiment;
- Collecteurs d'alimentation à gauche de l'entrée principale pour le réseau des gicleurs (interconnectés);
- Collecteurs pour la canalisation des cabinets d'incendie situés à droite de l'entrée principale;
- Poteau d'incendie (vanne pour le réseau des gicleurs) situé face au bâtiment côté rue Hôtel-de-Ville;
- Couverture d'incendie au rez-de-chaussée, en arrière de l'accueil.

4.2. Chauffage

- Type de chauffage :
  - Deux (2) bouilloires alimentées au gaz naturel. Elles sont situées au sous-sol à la chaufferie.
- Combustible utilisé :
  - Gaz naturel.

4.3. Gaz naturel

Le gaz naturel est utilisé à la chaufferie et à la cuisine.

Vannes pour l'alimentation en gaz naturel :

VANNES	LOCALISATION
Vanne principale extérieure	Av. Laval (côté est)
Vanne principale intérieure	Au sous-sol, à la chaufferie
Vannes pour les appareils de cuisson	Au 1er sous-sol (valve principale) et à la cuisine sur chaque appareil

4.4. Génératrice

La génératrice est de marque Détroit Diésel et fonctionne à l'huile légère. Elle alimente en électricité 75% des équipements et se situe au 1er sous-sol. Un réservoir d'huile légère pour la génératrice d'une capacité de 250 gallons est situé au 1er sous-sol également.

La génératrice alimente les équipements et systèmes suivants :

- Deux (2) bouilloires situées à la chaufferie;
- Trois (3) ascenseurs;
- Une (1) hotte à la cuisine;
- Congélateur 1er sous-sol;
- Système d'alarme incendie;
- Système de téléphonie de l'accueil;
- Éclairage d'urgence;
- Prises d'urgence (rouges);
- Serveurs à l'informatique.

4.5. Ascenseurs

Le bâtiment compte trois (3) ascenseurs : ascenseur est, ascenseur ouest et ascenseur sud. Tous les ascenseurs vont du 3ème sous-sol au 12ème étage. Ils sont alimentés par la génératrice.

4.6. Télécommunications

4.6.1. Système téléphonique

- En plus d'être alimenté par la génératrice, le système téléphonique est muni de piles lui permettant de fonctionner en cas de panne d'électricité (24 heures);
- Le personnel de l'accueil reçoit les appels 24h/24h;

- Il y a un téléphone d'urgence rouge (4-911) à l'accueil qui reçoit les appels d'urgence.

Note : De l'extérieur, il est possible de rejoindre directement le téléphone d'urgence en composant le 514-288-8201 poste 4911.

4.6.2. Appel général

Il est possible de lancer un appel général dans tout le bâtiment à partir de deux systèmes indépendants :

- Appel général à partir du panneau d'alarme incendie :
  - Utiliser le microphone du panneau.
- Appel général à partir du système téléphonique :
  - Utiliser le microphone à l'accueil (ligne incendie).

Note : L'appel général peut être lancé lors d'une panne électrique.

4.6.3. Numéros pour signaler les urgences

Toute personne témoin d'une urgence signalera le 4-911. Si elle n'obtient pas de réponse immédiate, elle signalera le 666 et pourra utiliser l'interphone pour lancer un appel concernant une urgence médical, un comportement violent ou une recherche d'usager. En d'autre cas, elle composera le 9-911.

4.6.4. Walkie-Talkie

Les communications par Walkie-Talkie se font sur une seule fréquence (fréquence 1).

DÉTENTEURS	NOMBRE DE WALKIE-TALKIE	
	JOUR SEMAINE	SOIR,-NUIT FIN DE SEMAINE
Accueil (téléphonie et gardien)	2	2
Chef des services techniques	1	-
Infirmière responsable (ACA)	1	1
Maintenance	4	-
Entretien ménager	1	-
TOTAL	**9**	**3**

4.6.5. Téléphone public payant

On trouve un (1) téléphone public au rez-de-chaussée, situé près de l'entrée arrière.

4.6.6. Téléphones pompier (rouge)

Il y a des téléphones pompiers sur chaque étage, près de l'escalier Ouest. En cas de besoin, briser la vitre. Il doit être utilisé pour s'adresser au panneau de contrôle.

4.6.7. Communication dans les ascenseurs

Les ascenseurs Est et Ouest sont munis d'un intercom et d'un téléphone relié à l'accueil. L'ascenseur Sud est muni uniquement d'un téléphone relié à l'accueil.

4.7. Équipements d'urgence (voir annexe 1 de la procédure DSP-PR-20-02)

Les chariots d'urgence (rez-de-chaussée, 1er Est, 3ème Ouest, 4ème Ouest, 5ème Est, 6ème Est, 7ème Est, 8ème Est, 9ème Est, 10ème Est et 11ème Est) contiennent principalement :

CÔTÉ DU CHARIOT	DESSUS DU CHARIOT	TIROIR DE MÉDICATION	TIROIR DE PERFUSION	TIROIR DE VENTILATION	TABLETTES DU BAS
• Cylindre d'oxygène • Planche à reanimation • Tige solute • Au 11e, 2 walkies-talkies	• Appareil à succion • Au 11e, ajout : . défibrillateur . coffret de medicaments . liste de vérif EPI habillage/retrait	• Adrénaline • Guide de dilution des médicaments • Lampe de poche • Kit allergie + Kit hypoglycémie	• Tubulure primaire et secondaire • Cathéter IV #22 • Compresses stériles • Diachylon antiallergique • Garrots plats • Pellicule transparente • Tampon Chlorhexidine • Soluté dextrose • Soluté NACL • Bouchon Clave et tubulure 7" • Seringues pré remplies de sol saline	• Adaptateur O2 • Canule rigide uniservice • Cathéter à succion • Ciseau • Guédelles • Masques O2 • Ventimask + réservoir 100% • Masque avec visière • Masque venturi • Tubulure pour O2 • Canule à trachéo • Divers masques N-95 • Masque chirurgical • Lunettes nasals	• Affiches ventilation • Appareil à glycémie • Boîte de gants non- stériles • Compresse stériles • Cordon d'alimentation • Masque chirurgicaux • Sacs déchets biomédicaux • Sphygmomano mètre • NaCl 0.9% • Stéthoscope • Contenants piquants/tranchants • Visières completes • Blouses imperméables • Bonnets • Couvre chaussures

- Le responsable du service central (direction des soins infirmiers) s'assure de la disponibilité des produits et de leur date de péremption.
- La liste complète des éléments contenus dans les chariots se trouve sur chacun d'eux.
- Deux défibrillateurs dans les chariots d'urgence du RC , du 9e étage et 1 au 11e étage (COVID).
- La civière d'évacuation est située au rez-de-chaussée près de l'accueil.

5. ENDROITS STRATÉGIQUES

5.1. Centre de coordination des mesures d'urgence

Premier choix : Accueil au rez-de-chaussée Deuxième choix : Cafétéria au rez-de-chaussée

On trouve au bureau de l'accueil les installations suivantes :

- Éclairage d'urgence;
- Trois (3) lignes téléphoniques, dont le 4-911;
- Trois (3) prises réseaux;
- Trois (3) prises électriques d'urgence.

Dans le tiroir identifié « Plan des mesures d'urgences » à l'accueil, on y trouve :

- La liste des clients hospitalisés;
- Une (1) trousse pour l'accueil de sinistrés;
- Le plan de chaque étage de l'hôpital;
- Papeterie et autres fournitures;
- Des cartons (pour affiches);
- Trois (3) lampes de poche et des piles.

5.2. Poste central d'alarme et de commande (PCAC)

Le panneau principal du réseau de détection d'alarme et d'incendie est situé au rez-de-chaussée.

5.3. Lieux de rassemblement

Les endroits suivants ont été identifiés comme pouvant servir de lieu de rassemblement :

- Intérieur : Cafétéria au rez-de-chaussée;
- Extérieur : Stationnement de l'hôpital (côté Nord-est, Av. Laval), près de

l’affiche « Point de rassemblement ».

5.3.1. Selon les types d'évacuation

ÉVACUATION HORIZONTALE **ÉVACUATION VERTICALE** **ÉVACUATION GÉNÉRALE / LIEUX DE REGROUPEMENT**	• Le secteur opposé au sinistre, soit le côté EST ou le côté OUEST. • Dans l'impossibilité d'évacuer au côté opposé, il faut y aller verticalement. • Rez-de-chaussée ou extérieur • Sont évacuées les personnes de l'étage impliqué et des étages immédiatement situés au-dessus et au-dessous du sinistre. • 1er choix : Rez-de-chaussée • 2ème choix : Stationnement sous le signe « Point de rassemblement » (côté Nord-est, avenue Laval)
ÉVACUATION GÉNÉRALE/LIEU DE RELOCALISATION TEMPORAIRE	CÉGEP du Vieux Montréal M. Jonas Germana 255, Ontario Est Montréal, H2X 1X6 (514) 982-3437, poste 2000 Cellulaire : 514 261-1666

5.4. Site d'hébergement temporaire

Selon le choix du **centre opérationnel de sécurité** : 514-940-7500

5.5. Centre de renseignements

Toute demande d'information de la part des proches des usagers sera acheminée au centre de renseignements :

5.5.1. Localisation

Le centre de renseignements pour les proches des usagers sera localisé à la direction des soins infirmiers, local POR219, au 2ème étage (514-288-8201 poste 4272).

5.5.2. Responsabilités

Obtenir les informations suivantes :

- La liste des noms des clients;
- L'endroit d'hébergement des clients;
- Leur état de santé;
- Fournir des renseignements aux proches des clients.

5.6. Centre de presse

- Un centre de presse pour les médias sera localisé à la cafétéria au rez-de-chaussée.
- Le personnel n'est pas autorisé à donner des informations aux médias.
- La directrice générale est la seule responsable de la mise en application du plan de communication de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica. Ce plan prévoit des dispositions pour les communications internes et les communications externes suite à un sinistre.

6. CODES DE MISE EN ALERTE

6.1. Codes de couleur d'urgence

L'hôpital a adopté des codes de couleur qui servent à alerter le personnel tout en évitant la panique chez les usagers.

Code	Incident
ROUGE	INCENDIE
VERT	ÉVACUATION
GRIS	FUITE DE GAZ INTERNE OU EXTERNE
BRUN	ACCIDENT IMPLIQUANT DES MATIÈRES DANGEREUSES
NOIR	ALERTE À LA BOMBE
ORANGE	ACCUEIL DES USAGERS EN CAS DE DÉSASTRE EXTERNE
JAUNE	RECHERCHE D'UN USAGER
BLEU	ASSISTANCE MÉDICALE IMMÉDIATE
BLANC	COMPORTEMENT VIOLENT

7. INTERVENANTS INTERNES

7.1. Comité des mesures d'urgence

Le comité des mesures d'urgence de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica joue essentiellement un rôle consultatif.

7.1.1. Composition du comité

- Chef des services techniques (responsable du PMU);
- Chef des services alimentaires (substitut au responsable PMU);
- Chef de programme;
- Chef d'équipe de la maintenance;
- Conseillère clinique en soins infirmiers;
- Préposé aux bénéficiaires;
- Membre du comité des usagers;
- Préposé à l'accueil;
- Gestionnaire planetree.

Note : Le nom des membres du comité des mesures d'urgence se trouve à l'annexe 3.

7.1.2. Rôle et responsabilités

- Voir à l'élaboration, à la diffusion et à la mise à jour du plan d'urgence;
- Consulter les intervenants externes (pompiers, policiers, services sociaux, etc.);
- S'assurer du respect des lois, des règlements et des normes en la matière;
- Analyser les risques et la vulnérabilité tant internes qu'externes et recommander des mesures correctives au comité de direction;
- Procéder à l'analyse critique après un événement donnant lieu au déclenchement des mesures d'urgence et faire les recommandations requises au comité de direction;
- Appliquer les programmes de formation, de sensibilisation et de tenue d'exercices;
- Se rencontrer au moins six (6) fois par année au besoin.

7.2. Comité de coordination des mesures d'urgence (lors d'une urgence)

Le comité de coordination des mesures d'urgence est sous l'autorité du directeur général. Son rôle est de voir à l'application du plan d'urgence et aux mesures de relève. Le comité de coordination a comme mandat de diriger les opérations lors d'un sinistre en collaboration avec le coordonnateur au PCAC[1]. Dès que le chef des pompiers est sur place, le comité doit tenir compte de ses instructions.

7.2.1. Composition du comité et leurs responsabilités

Chef des services techniques (responsable du plan des mesures d'urgence)

Le responsable des opérations d'urgence a l'autorité de prendre toutes les décisions qu'il juge appropriées au moment d'un sinistre.

- Déclenche les opérations d'urgence (tel que décrit dans la section des sinistres);
- Dirige et coordonne les opérations d'urgence;
- Choisit l'emplacement du point de rassemblement le plus sécuritaire;
- Établit la liaison et travaille en collaboration avec les intervenants externes (pompiers, policiers, ambulanciers).
- Voit au maintien des installations, des équipements et des

systèmes. Présidente-directrice- générale

- Responsable du comité de coordination des mesures d'urgence;
- Responsable des relations publiques et des communications;
- S'assure que toutes les actions sont prises pour assurer la qualité des services et minimiser les risques, même en situation d'urgence;
- Coordonne le travail du personnel de soutien administratif;
- Coordonne les mesures de rétablissement.

[1] PCAC : Poste central d'alarme et de commande

Directrice des programmes-clientèle

- S'assure des soins d'urgence;
- Voit à l'affectation des ressources des soins infirmiers;
- S'assure de l'accueil des sinistrés extérieurs;
- Voit à la protection des dossiers des usagers, R_X, FADM et fournit la liste des répondants des usagers;
- Effectue le transfert des usagers en toute

sécurité. Directeur des ressources humaines et affaires

juridiques

- En collaboration avec les directions, voit à la gestion et la planification des ressources humaines.

Direction des ressources financières, informationnelles, de l'hôtellerie et de la logistique

- S'assure du fonctionnement des systèmes informatiques et des systèmes téléphoniques pendant et après le sinistre;
- Effectue le suivi avec les assurances.

Note : Le nom des membres du comité de coordination des mesures d'urgence se trouve à l'annexe 4.

7.3. Coordonnateur au poste central d'alarme et de commande (PCAC)

Personne nommée par l'établissement qui se rend au PCAC lors d'une alerte et met en branle le plan des mesures d'urgence. Le coordonnateur adjoint au PCAC remplace le coordonnateur au PCAC en son absence.

Les jours la semaine : Le chef d'équipe de la maintenance.

Les soirs/nuits/fins de semaine : L'assistant clinico-administratif (ACA).

7.4. Le personnel de l'accueil

Il y a un service d'accueil 24h/24h (téléphonie le jour et gardien de résidence les soirs/nuits/fins de semaine). Le personnel est responsable de lancer les codes par appel général. Il doit aussi assister le coordonnateur au PCAC en place.

7.5. Gestionnaire de garde

Le gestionnaire de garde est un cadre qui assume la responsabilité administrative et clinique de l'Hôpital pour les urgences majeures.

De garde : Jours de semaine : 16h00 à 08h00
Vendredi 16h00 au lundi 08h00

En semaine de soir et de nuit ainsi que la fin de semaine et les jours fériés, l'ACA ou le gardien de résidence sur place avise le gestionnaire de garde.

Le gestionnaire de garde est joint sur son téléphone cellulaire.

7.5.1. Rôles et responsabilités du gestionnaire de garde

- Prendre les décisions requises relativement à la situation;
- Compte tenu de la situation en cours, décide s'il y a lieu de :
  - Communiquer avec les directeurs concernés par l'événement et/ou le directeur général;
  - Lancer une opération de rappel d'urgence du personnel (le cas échéant, il décide de l'ampleur du rappel).
- Au besoin, se rend sur place pour évaluer une situation.

7.6. Brigade d'intervention

La brigade est constituée d'employés désignés et formés pour intervenir lors d'un sinistre. Elle peut être appelée à intervenir pour différents événements comme l'incendie, l'alerte à la bombe, l'évacuation, etc. et a pour fonction d'éloigner les usagers du sinistre, limiter les dangers et si possible, contrôler le sinistre.

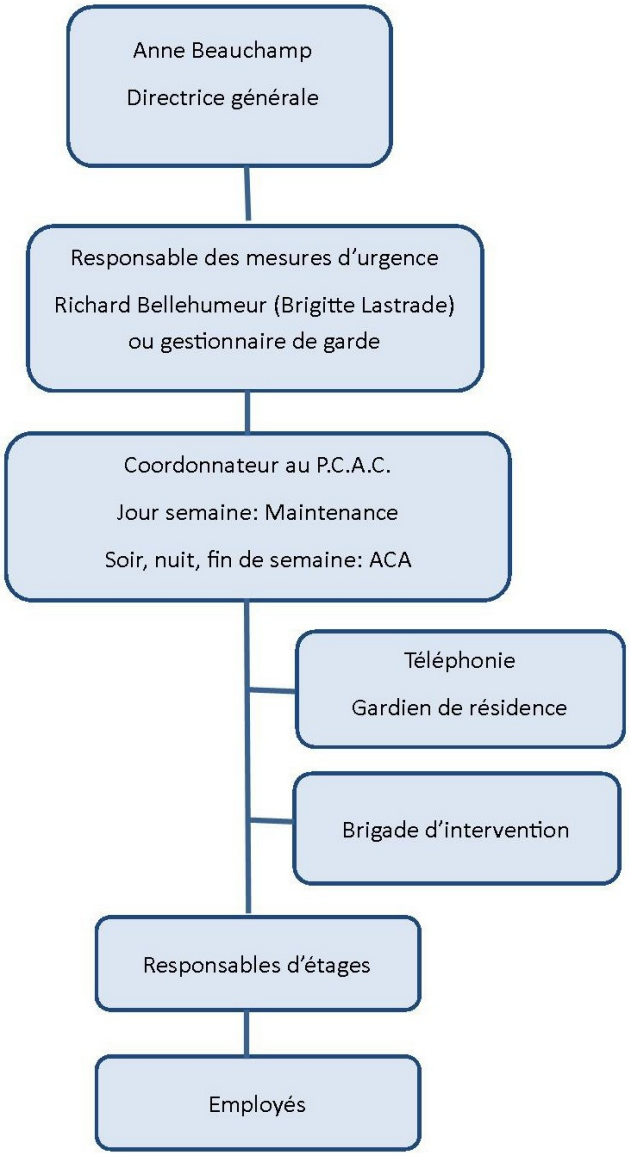
Les employés composant la brigade sont identifiés par la mention « brigade » apposée sur leur carte d'identité.

La brigade d'intervention intervient à l'annonce des codes suivants :

ROUGE	Incendie
VERT	Évacuation
GRIS	Fuite de gaz interne ou externe
BRUN	Accident impliquant des matières dangereuses
NOIR	Alerte à la bombe

Note : Le nom des membres de la brigade d'intervention se trouve à l'annexe 5.

7.7. Organigramme du personnel d'intervention lors d'un sinistre



7.8. Équipe d'intervention « CODE BLANC »

Des employés sont désignés par l'ASI ou l'ACA sur chaque quart de travail pour intervenir lorsqu'une personne est violente.

*Note : La liste par titre d'emploi de l'équipe d'intervention du « **CODE BLANC** » se trouve à l'annexe 6.*

7.8.1. Leader de l'équipe d'intervention

Le leader d'une équipe « **CODE BLANC** » est l'agent clinico-administratif (ACA) pour les quarts de travail de soir, de nuit, de fin de semaine et les jours fériés. Pour le quart de travail de jour en semaine, le leader de l'équipe est l'ASI et/ou le chef des services techniques.

Le leader est responsable de tout ce qui concerne un événement précis, soit la réponse à l'appel du « **CODE BLANC** », la mise en place du plan d'action, le retour sur ledit événement et la procédure de récupération de tous les membres de l'équipe de crise.

7.9. Équipe d'intervention « CODE BLEU »

Des employés sont désignés sur chaque quart de travail pour intervenir pour tout malaise nécessitant une assistance médicale immédiate.

7.9.1. Sur les unités de soins

JOUR		SOIR		NUIT	
SEMAINE	FIN DE SEMAINE	SEMAINE	FIN DE SEMAINE	SEMAINE	FIN DE SEMAINE
1 inf ou ASI du 11e et du 8e 1 PAB du 10e 1 ASI du 9e 1 auxil du 7e Médecin ou ACA		1 inf ou ASI du 11e, 8e et 7e 1 PAB du 10e 1 ASI du 9e ACA		1 auxil du 11e 1 ASI du 9e, 8e et 7e 1 PAB éq volante ACA	

7.9.2. Hors des unités de soins

	JOUR (7h30-15h30)		SOIR (15h30- 23h30)		NUIT (23h30-7h30)	
	Semaine	Fin de semaine	Semaine	Fin de semaine	Semaine	Fin de semaine
UNITÉS DE SOINS	Infirmière assistante d'où provient le bénéficiaire	ACA	ACA	ACA	ACA	ACA
CLINIQUE EXTERNE	7h30-8h : ACA 8h00-15h30 : Adjointe DPCR	–	–	–	–	–
AUTRES ENDROITS	Toutes les infirmières disponibles à ce moment.	ACA	ACA	ACA	ACA	ACA

Si un « **CODE BLEU** » est lancé aux sous-sol, 1er étage, 2e étage, étages de réadaptation, clinique externe ou 12e étage, le membre assigné de l'équipe code bleu du 9e étage tarnsporte le DEA (défibrillateur) et le super coffret rouge des médicaments d'urgence du 9e étage sur le lieu de l'itnervention. Le personnel présent à l'étage amène le chariot d'urgence disponible sur le lieu.

8. INCENDIE « CODE ROUGE »

8.1. Rôle de la personne qui découvre un incendie

- Rester calme, ne pas crier « AU FEU » (éviter la panique);
- Utiliser la méthode **S.A.F.E.** : **SAUVE** les personnes en danger; donne l'**ALARME, FERME** les portes et **ÉVACUE** les personnes en danger.

S **SAUVE**, protège et éloigne toute personne en danger immédiat;

A **ALERTE** et donne l'alarme en se servant de l'avertisseur le plus près;
AVISE l'accueil : Tel : 4-911. **Si aucune réponse, faire le 9-911**;
AVISE les autres personnes qui sont immédiatement sur place.

F **FERME** les portes et fenêtres des pièces affectées.

E **ÉVACUE** les USAGERS en danger et positionne le drapeau d'évacuation sur la porte de chambre de l'usager évacué (annexe 8)

S'il y a lieu :

- Obstrue le bas des portes avec des couvertures ou des serviettes humides des autres locaux;
- En quittant, ferme la porte et les fenêtres (si possible) du local sinistré;
- Voit à ce que les gens ferment les portes et fenêtres des autres locaux de l'aile;
- Arrête les climatiseurs;
- Ferme les valves d'oxygène si autorisée;
- Combat le feu avec les moyens disponibles;
- Ne pas tenter d'éteindre seul un incendie;
- Demeure disponible pour assister et diriger les diverses personnes;
- Toujours utiliser les escaliers, jamais les ascenseurs.

8.2. Rôle du personnel de l'accueil

Lors d'une alarme incendie sonore, l'accueil :

- Localise sur le panneau avertisseur d'incendie le lieu d'où provient l'alarme;
- Communique la situation aux détenteurs de Walkie-Talkie;
- Lance à trois (3) reprises à l'intercom : **ATTENTION VÉRIFICATION « CODE ROUGE » + LIEU**;
- Communique l'endroit du sinistre aux personnes sur place s'il y a lieu;
- La centrale appelle directement les pompiers puis l'hôpital pour confirmer le sinistre.

Suite à la confirmation d'un sinistre réel, le personnel à l'accueil qui reçoit l'appel :

- Relance à trois (3) reprises à l'intercom : **ATTENTION « CODE ROUGE » CONFIRMÉ + LIEU**;
- Après trois (3) minutes, l'alarme générale se déclenche automatiquement.

Dans le cas d'un sinistre réel, le personnel de l'accueil reste en poste et :

- Libère les lignes téléphoniques;
- Ne répond à aucun appel à l'exception de la ligne d'urgence.

Lors d'une procédure d'annulation, le personnel de l'accueil, suite à la confirmation de mettre fin à la procédure d'alerte par le coordonnateur au PCAC ou le service de sécurité des incendies (S.S.I.M.) :

- Lance à trois (3) reprises : **ATTENTION « CODE ROUGE » TERMINÉ**.

8.3. Rôle du coordonnateur au poste central d'alarme et de commande (PCAC) ou coordonnateur adjoint (chef de maintenance ou ACA)

(Selon l'organigramme du personnel d'intervention p. 24)

Au signal d'alerte ou d'alarme, le coordonnateur doit :

- Se rendre immédiatement au panneau d'alarme principal (PCAC);
- S'assurer que :

- Le service de sécurité des incendies de Montréal (S.S.I.M.) est appelé (9-911);
- L'accusé de réception du panneau d'alarme d'incendie est activé;
- La zone impliquée est identifiée;
- Les ascenseurs sont revenus automatiquement au rez-de-chaussée;
- Les messages phoniques sont transmis aux occupants de façon régulière par le système de communication phonique du PCAC;
- Les plans d'étages et du bâtiment sont au PCAC;
- Les clés d'hôpital sont au PCAC;
- De jour, le personnel de la maintenance se rend au PCAC.

- Recueillir, via le système de communication phonique du PCAC et des Walkie-Talkie, les informations pertinentes provenant :
  - Des membres de la brigade d'intervention;
  - Du responsable de l'étage concernée
- Contacter le responsable des mesures d'urgence (jour) ou le gestionnaire de garde (soir/nuit/fin de semaine) pour l'aviser de la situation afin qu'il contacte le directeur général pour l'informer;
- Assumer la gestion des opérations jusqu'à l'arrivée du S.S.I.M.;
- Recevoir l'officier commandant du S.S.I.M.
  - Lui transmettre toutes les informations pertinentes par ordre d'événement;
  - Lui remettre les plans du bâtiment et du PMU contenant les informations techniques sur le bâtiment;
  - Lui remettre les clés de l'hôpital (sur demande);
  - Lui remettre la liste des usagers par chambres et leur code d'évacuation (vert/jaune/rouge);

- Lui assigner un membre de l'équipe de maintenance (si requis).

- Suivre les instructions de l'officier commandant du S.S.I.M.

À la fin de l'alarme et après vérification et autorisation du S.S.I.M. :

- Aviser le personnel de l'accueil de la fin de l'alarme qui transmettra l'ordre de réintégrer les lieux.

8.4. Rôle de la brigade d'intervention

À l'annonce du « CODE ROUGE », la brigade d'intervention doit :

- Se rendre sur les lieux de l'intervention;
- Recevoir les informations du responsable d'étage;
- S'assurer de l'intégrité des moyens d'évacuation;
- Assister le personnel de l'étage dans les opérations d'évacuation de la zone à risque;
- Tenter de limiter la propagation (confinement);
- Combattre un début d'incendie;
- Collaborer avec le S.S.I.M. et suivre les instructions de l'officier commandant.

Limites d'action

La brigade d'intervention :

- Peut combattre un début d'incendie au stade préliminaire seulement;
- Ne peut effectuer aucune manœuvre d'évitement (ramper) pour éviter la fumée et la chaleur;
- Peut utiliser les extincteurs portatifs situés sur l'étage dans la niche à incendie;
- Peut utiliser la canalisation incendie seulement si l'évacuation sécuritaire des occupants est compromise.

8.5. Incendie en zone chaude (COVID-19 AU 11e étage)

Les mêmes mesures s'appliquent à l'exception que tous les intervenants doivent porter leur EPI dans la mesure du possible sinon des mesures compensatoires seront nécessaires après avoir sécurisé les lieux et les usagers.

8.6. Rôle du personnel

8.6.1 Rôle des responsables d'étages

Au signal d'alerte ou d'alarme ou à l'annonce d'un « CODE ROUGE », les responsables d'étages doivent :

- Se diriger immédiatement à leur étage et se rendre au poste de soins ou de travail;
- S'assurer que tout le personnel de l'étage est au poste de soins ou à leur lieu de travail;
- Le responsable des sous-sols doit s'assurer que toutes les personnes présentes aux sous-sols quittent les lieux;
- Transmettre les instructions au personnel de l'étage;

Pour l'étage ou le secteur impliqué :

- S'assurer que toute personne en danger est éloignée;
- S'assurer de la fermeture de la porte du local concerné;
- Appeler le 4-911 pour lancer le « CODE ROUGE » et demeurer en ligne pour transmettre les informations avec le PCAC de façon continue;
- S'assurer que la station manuelle d'alarme d'incendie est activée;
- Lorsque la brigade arrive sur les lieux, transmettre l'information de l'état de la situation;
- Rester en communication avec la brigade tout au long de l'urgence afin de transmettre l'information au PCAC;
- S'assurer que tout le personnel hors brigade se dirige à l'extérieur des portes coupe-feu afin de prendre soin des usagés évacués;
- S'assurer que les bonbonnes d'oxygène et les concentrateurs d'O_2 sont

bien fermés et éloignés de la zone impliquée;

- Prendre possession des dossiers, fiches informatisées de médicaments et traitements ainsi que des plans de soins des usagers si l'étage concerné est une unité de soins;
- Suivre les instructions du coordonnateur au PCAC concernant une évacuation sectorielle horizontale ou verticale et/ou toute autre action concernant le sinistre.

Pour les étages de soins ou secteurs non impliqués;

- Voir à faire cesser les traitements en cours;
- Rassurer et préparer les usagers en vue d'une évacuation éventuelle;
- Attendre les instructions du coordonnateur au PCAC et transmettre les directives.

Note : les titres d'emploi des responsables d'étages se trouvent à l'annexe 7.

8.6.2 Rôle des employés

Au signal d'alerte ou d'alarme ou à l'annonce du « CODE ROUGE », tous les employés doivent :

- Se diriger immédiatement à leur étage et se rendre au poste de soins ou de travail;
- Suivre les instructions du responsable d'étage.

Pour l'étage ou le secteur impliqué :

- Cesser toute activité;
- Éloigner toute personne en danger;
- Fermer la ou les fenêtres, portes des locaux ou aires impliquées;
- En l'absence du responsable d'étage, transmettre un compte-rendu de la situation via le téléphone pompier (rouge) au coordonnateur au PCAC;
- Fermer et éloigner les bonbonnes d'oxygène et les concentrateurs d'O_2 de la zone impliquée;

- Préparer et rassurer les usagers en vue d'une évacuation éventuelle (près des escaliers les plus éloignés de la zone impliquée);
- Prendre possession des dossiers, fiches informatisées de médicaments et traitements et plans de soins des usagers sur instruction du responsable d'étage.

Pour les secteurs non impliqués :

- Cesser toute activité non essentielle;
- Se rapporter au responsable d'étage;
- Suivre les consignes du responsable d'étage;
- Rassurer les usagers.

8.6.3 Rôle du personnel des sous-sols, de la cuisine et de la cafétéria

Au signal d'alerte ou d'alarme ou à l'annonce du « CODE ROUGE », ces employés doivent :

Personnel des sous-sols

- Évacuer immédiatement les sous-sols vers le rez-de-chaussée, qu'importe que les sous-sols soient impliqués ou non;
- Attendre à la salle d'attente et suivre les instructions.

Personnel de la cuisine

Lorsque la cuisine et/ou la cafétéria est impliquée :

Pour un feu de cuisson, le système d'extinction central devrait démarrer, sinon utiliser la manette manuelle à l'entrée/sortie de la cuisine et :

- Cesser toute activité;
- Fermer tous les équipements, lorsque possible;
- Aviser le personnel de la laverie et fermer l'entrée de gaz au 1 Sous-Sol (responsable de la cuisine s'assure que cela soit fait)
- Évacuer les personnes de la cafétéria vers la salle d'attente et suivre les consignes du coordonnateur au PCAC ou l'officier commandant du S.S.I.M.

SINISTRE – « CODE ROUGE »

Si c'est un feu autre que cuisson,

- Le personnel doit tirer l'alarme (Rouge);
- Cesser toute activité;
- Fermer les équipements, lorsque possible;
- Aviser le personnel de la laverie et fermer l'entrée de gaz au 1 Sous-Sol (responsable de la cuisine s'assure que cela soit fait);
- Évacuer les personnes de la cafétéria vers la salle d'attente et suivre les consignes du coordonnateur PCAC ou l'officier commandant du S.S.I.M.
- L'utilisation des extincteurs est réservée aux brigadiers.

Lorsque la cuisine et/ou la cafétéria n'est pas impliquée :

- Cesser toute activité;
- Lors de code rouge véridique, fermer les équipements ;
- Se rendre à la salle d'attente et être disponible pour agir comme soutien.

8.7. Schéma des directives à suivre lors de la découverte d'un incendie

ALERTE
L'employé qui découvre un feu...

- Éloigne toute personne en danger
- Referme la porte de la pièce
- Actionne la station manuelle d'incendie la plus près
- Informe les collègues
- Lutte contre l'incendie à l'aide d'extincteur ou d'équipements disponibles dans le secteur (feu mineur)
- NE JAMAIS TENTER D'ÉTEINDRE SEUL UN INCENDIE MAJEUR

↓

Personnel de l'accueil annonce : VÉRIFICATION CODE ROUGE + LIEU 3 fois

- **La brigade d'incendie** se rend sur le lieu de l'incendie
- **Le coordonnateur** se rend au PCAC
- **Tout le personnel des étages non impliqués** retourne à son poste de travail, rassure les usagers, pas de téléphone, pas d'ascenseur et attend les instructions du responsable d'étage
- SI VOUS NE POUVEZ ÉTEINDRE L'INCENDIE, SORTEZ DE LA PIÈCE ET FERMER LA PORTE

↓

ALARME

↓

Personnel de l'accueil annonce CODE ROUGE CONFIRMÉ + LIEU 3 fois

- Les employés de l'étage suivent les instructions données par leur responsable d'étage
- INTERVENTION DES POMPIERS

↓

Personnel de l'accueil annonce ATTENTION CODE ROUGE TERMINÉ 3 fois

↓

FIN DE L'ALARME

9. ÉVACUATION « CODE VERT »

9.1. Principes d'évacuation

À l'annonce d'un « **CODE VERT** », le personnel doit s'assurer des principes d'évacuation suivants :

- Les USAGERS sont évacués selon leur degré d'autonomie, lequel est indiqué à la tête de lit à l'aide d'un code de couleur;
- Les USAGERS autonomes sont les premiers à quitter les lieux en marchant en file indienne. Ne pas retourner à l'étage pour aller chercher leurs effets personnels;
- Les USAGERS semi-autonomes et les USAGERS dépendants sont évacués par la suite selon les méthodes d'évacuation des usagers (annexe 9).
- En tout dernier lieu, les USAGERS COVID+, sont évacués .

CODE	CATÉGORIE	DÉFINITION
Vert	Autonome	Personne bien orientée qui peut se déplacer seule avec ou sans aide mécanique. Peut descendre et monter les escaliers.
Jaune	Semi-autonome	Personne bien orientée qui peut se déplacer seule, avec ou sans aide mécanique, mais qui requiert de l'aide pour descendre et monter les escaliers.
Rouge	Dépendant	Personne qui ne peut se déplacer seule et qui a besoin d'une aide et surveillance constante soit à cause : • D'une incapacité physique • D'une incapacité psychique ou psychologique • D'un handicap (ex : cécité, surdité, etc.)

Note : Les médicaments, les fiches de médicaments et de traitements, les plans de soins et les dossiers accompagnent les usagers.

SINISTRE – « CODE VERT »

ATTENTION

- Utiliser une sortie sécuritaire en évitant de passer dans la zone sinistrée.
- Toucher une porte avant d'entrer dans une pièce d'un secteur en feu. Si une chaleur intense se dégage, **NE PAS OUVRIR CETTE PORTE**.
- Ne pas utiliser l'ascenseur.

L'ordre pour procéder à une **évacuation complète** est dicté par le chef des pompiers, le directeur général et/ou son représentant.

Procédure d'évacuation

Dès que l'ordre d'évacuer un secteur est donné, les membres du personnel :

- Procèdent à l'évaluation en prenant soin de fermer la porte une fois la pièce évacuée;
- Utilisent les sorties de secours;
- Procèdent en file indienne en gardant la droite des corridors;
- Utilisent les escaliers à pleine largeur;
- S'assurent que l'évacuation des usagers se fait sous surveillance jusqu'au lieu de rassemblement.
- Lorsqu'une pièce est vide, s'assurent que les drapeaux d'évacuation sur les portes sont en position **OK** de façon à indiquer que la pièce est vide (annexe 8).

NE PAS VERROUILLER LES PORTES

9.2. Rôle du coordonnateur au PCAC (chef de la maintenance ou ACA)

À l'annonce du « CODE VERT », le coordonnateur doit :

- Diriger l'évacuation générale via le système de communication phonique selon la situation et les instructions de l'officier commandant du S.S.I.M.;
- Recueillir toutes les informations pertinentes provenant :
  - Des membres de la brigade d'intervention;
  - Des responsables d'étages;

- De tout le personnel ayant besoin d'assistance.

- Le soir, la nuit, les fin de semaine et les fériés, contacter le gestionnaire de garde pour qu'il communique avec le directeur général ou son représentant.

9.3. Rôle des responsables d'étages

À l'annonce du « CODE VERT » ou sur instructions d'évacuation du coordonnateur au PCAC ou de l'officier commandant du S.S.I.M., les responsables d'étages doivent :

- Procéder à l'évacuation des usagers et des autres occupants en suivant les consignes (évacuation vers les points de rassemblement interne et externe);
- Se rapporter au coordonnateur au PCAC à l'aide du téléphone pompier (rouge) et lui transmettre toute information pertinente et confirmer que les usagers sous sa responsabilité et autres occupants sont évacués;
- S'assurer que personne ne retourne sur l'étage ou à l'intérieur de l'hôpital;
- Suivre les instructions du coordonnateur au PCAC et/ou de l'officier commandant du S.S.I.M. incluant l'ordre de réintégrer les lieux;
- Lors de la réintégration, suivre les consignes du coordonnateur au PCAC en respectant l'ordre de réintégration (1. Employés, 2. Usagers, 3. Visiteurs).

9.4. Rôle des employés

À l'annonce du « **CODE VERT** » ou sur instructions du responsable d'étage, les employés doivent :

- Procéder à l'évacuation systématique des usagers et autres occupants tel que décrit à la section « Principes d'évacuation » à la page 36.

10.FUITE DE GAZ INTERNE « CODE GRIS »

Le gaz naturel est utilisé à la chaufferie (3ème sous-sol) et à la cuisine.

10.1. Lors de la découverte d'une odeur de gaz à l'interne

- Ne jamais mettre hors ou sous tension tout appareil électrique, mécanique, électronique ou hydraulique de quelque nature que ce soit incluant les équipements à batterie;
- Ne jamais actionner la station manuelle d'incendie;
- Ne jamais utiliser les systèmes de communication phonique (pagettes, téléphones cellulaires, téléphones) à l'intérieur de la ou des zones à risque;
- Ne pas utiliser les systèmes d'appel général à l'intérieur de la ou des zones à risque;
- Éloigner toute personne en danger, sortir de la zone en danger; Cuisine, Cafétéria et laverie SS1;
- **Le responsable de la cuisine s'assure qu'une personne de la cuisine avise le personnel de la laverie SS1, de se diriger à la sortie de secours vers le RC et que la personne ferme la valve d'accès au gaz en passant au 1 Sous-Sol.**
- S'assurer de fermer les accès à la cuisine et à la cafétéria;
- Aviser le personnel à l'accueil en personne et donner tous les renseignements pertinents. C'est le plus sécuritaire;
- Le personnel de la cuisine et la maintenance s'assure que la fermeture de l'alimentation en gaz naturel aux cuisines soit effectuée ; Valve est située au SS1 en face du vestiaire des infirmières;

10.2. Rôle du personnel de l'accueil

- Communiquer avec le coordonnateur au PCAC et l'informer de la situation;
- Aviser le S.S.I.M. (9-911);
- Libérer les lignes téléphoniques.

10.3. Rôle du coordonnateur au PCAC

- Après avoir été rejoint par l'accueil, le coordonnateur au PCAC doit se rendre immédiatement au panneau d'alarme principal (PCAC);
- S'assure que :
  - Le S.S.I.M. est appelé (9-911);
  - Les ascenseurs sont rappelés au rez-de-chaussée (le trousseau d'urgence #1 est dans l'armoire de l'accueil);
  - La fermeture de l'alimentation en gaz naturel aux cuisines est effectuée;
  - La brigade d'intervention est avisée;
  - Les plans des étages et du bâtiment sont au PCAC;
  - Les clés d'hôpital sont au PCAC;
  - Les messages sont transmis de façon régulière aux occupants des étages non impliqués par la brigade d'intervention;
  - Le responsable des mesures d'urgences (jours de semaine) ou le gestionnaire de garde (soir/nuit/fin de semaine) est avisé de la situation afin qu'il informe le directeur général.

10.4. Rôle du personnel de la maintenance

La procédure prévue ci-dessous doit être effectuée seulement sur instructions de l'officier commandant du Service de Sécurité des Incendies de Montréal (S.S.I.M.)

- Fermer l'alimentation principale du gaz à l'extérieur localisé sur l'avenue Laval (côté Est). C'est une entrée haute pression (chauffage);
- Couper la ventilation et la climatisation centrale;
- Ventiler les locaux ou aires impliqués en ouvrant les fenêtres;
- Établir un périmètre de sécurité;
- Fermer les portes des locaux ou aires impliqués;

- Ventiler en ouvrant les fenêtres à l'extérieur de la zone à risque ainsi qu'aux étages immédiatement au-dessus de la fuite.

10.5. Rôle de la brigade d'intervention

- Assiste le coordonnateur au PCAC et se rend sur les lieux pour assister le personnel de l'étage et procéder à l'évacuation s'il y a lieu.

10.6. Rôle des responsables d'étages

- Doit s'assurer que toute personne en danger a été évacuée;
- Sur instruction de l'officier commandant du S.S.I.M., procéder à l'évacuation systématique du bâtiment selon la procédure d'évacuation décrite au « **CODE VERT** » (page 36) en tenant compte des restrictions relatives aux communications phoniques.
  - Débuter par :
    - La zone à risque;
    - L'étage impliqué;
    - Les étages au-dessus;
    - Les étages au-dessous.
  - En utilisant les sorties suivantes :
    - La sortie Ouest pour les sous-sols (rue Hôtel-de-Ville);
    - La sortie d'escalier Est (rue Sherbrooke Est);
    - La sortie d'escalier Ouest (côté ruelle).
- Attendre les instructions de réintégration du S.S.I.M.

En situation de fuite de gaz, l'odeur est caractéristique d'œufs pourris (mercaptan).

11. FUITE DE GAZ EXTERNE « CODE GRIS »

À titre d'exemple, une fuite toxique externe peut être causée par un accident impliquant un véhicule transportant des produits chimiques ou encore par un panache de fumée en provenance d'un incendie dans un bâtiment voisin.

Lors de la découverte d'une fuite de gaz externe ou « CODE GRIS » :

- Éloigner toute personne en danger;
- Aviser le personnel à l'accueil pour l'annonce du « CODE GRIS » au 4-911.

11.1. Rôle du personnel de l'accueil

- Annoncer « CODE GRIS » à deux (2) reprises à l'intercom;
- Aviser le S.S.I.M. (9-911)
- Libérer les lignes téléphoniques.

11.2. Rôle du coordonnateur au PCAC

- À l'annonce du « CODE GRIS », le coordonnateur au PCAC doit se rendre immédiatement au panneau d'alarme principal (PCAC);
- S'assure que :
  - Le S.S.I.M. est appelé (9-911);
  - Les ascenseurs sont rappelés au rez-de-chaussée (le trousseau d'urgence #1 est dans l'armoire de l'accueil);
  - La brigade d'intervention est avisée;
  - Les plans des étages et du bâtiment sont au PCAC;
  - Les clés d'hôpital sont au PCAC;
  - Le responsable des mesures d'urgence (jour de semaine) ou le gestionnaire de garde (soir/nuit/fin de semaine) est avisé de la situation.

- Sur instruction de l'officier commandant du S.S.I.M, procéder à l'évacuation systématique du bâtiment selon la procédure d'évacuation décrite au « **CODE VERT** » en débutant par la façade exposée au sinistre et en évacuant vers le côté opposé.
- Attendre les instructions de réintégration du S.S.I.M.

Ne pas utiliser le système d'alarme incendie puisque dans les cas où l'alarme générale entre en fonction, il y a déclenchement du système de pressurisation des cages d'escalier et par le fait même, cela amène dans le bâtiment un apport d'air extérieur important.

11.3. Rôle du personnel

À l'annonce du « **CODE GRIS** », le personnel :

- Procède au confinement : ferme les portes, les fenêtres, les climatiseurs muraux et toutes les ouvertures donnant à l'extérieur;
- Arrête les activités dans la cuisine;
- Reste éloigné des fenêtres
- En cas de picotement ou d'odeurs fortes, respire à travers un morceau de tissus mouillé.

12. ACCIDENT IMPLIQUANT DES MATIÈRES DANGEREUSES « CODE BRUN »

12.1. Rôle de la personne qui constate un incident impliquant des matières dangereuses

Éloigner toutes les personnes en danger sans mettre sa santé et sa sécurité en péril en appliquant les règles suivantes :

- Regarder;
- Écouter;
- Ne pas sentir;
- Ne pas toucher;
- Fermer la porte du local impliqué.

- Aviser le personnel à l'accueil pour l'annonce du « **CODE BRUN** » et donner une description sommaire de la situation (4-911).

12.2. Rôle du personnel de l'accueil

- Annoncer le « **CODE BRUN** » + lieu à l'intercom;
- Aviser le S.S.I.M. (9-911);

- Libérer les lignes téléphoniques.

12.3. Rôle du coordonnateur au PCAC (chef de la maintenance ou ACA)

À l'annonce du « **CODE BRUN** », le coordonnateur ou PCAC doit se rendre immédiatement au panneau d'alarme central et de commande et s'assurer que :

- Le S.S.I.M. est appelé;
- La zone impliquée est identifiée;
- La brigade d'intervention est avisée;
- Les ascenseurs sont rappelés au rez-de-chaussée (le trousseau d'urgence #1 est dans l'armoire de l'accueil);
- Les messages phoniques sont transmis aux occupants de façon régulière par le système de communication phonique au PCAC;
- Les plans des étages et du bâtiment sont au PCAC;

- Les clés d'hôpital sont au PCAC;
- Le responsable des mesures d'urgence (jour en semaine) ou le gestionnaire de garde (soir/nuit/fin de semaine) est avisé de la situation.

12.4. Rôle de la brigade d'intervention

Sur message phonique, la brigade d'intervention doit :

- Se rendre sur les lieux de la zone impliquée, utiliser l'ascenseur et descendre à l'étage inférieur de la zone sinistrée;
- Retourner l'ascenseur au rez-de-chaussée;
- Procéder au confinement total en fermant toutes les portes, les fenêtres et le système de ventilation incluant les climatiseurs de type « fenêtre »;
- Établir un périmètre de sécurité.

12.5. Rôle des responsables d'étages

Le responsable d'étage doit :

- Évacuer la zone à risque;
- S'assurer que le confinement a été complété incluant la fermeture des équipements de ventilation et d'évacuation ainsi que les portes et les fenêtres;
- S'assurer de l'établissement d'un périmètre de sécurité;
- Rapporter au coordonnateur au PCAC l'évolution de la situation;
- Sur instruction du coordonnateur au PCAC ou de l'officier commandant du S.S.I.M., procéder à l'évacuation selon la procédure décrite à la section « **CODE VERT** » (page 36);
- S'assurer que toute personne en danger a été évacuée.

13. ALERTE À LA BOMBE OU DÉCOUVERTE D'UN COLIS SUSPECT « CODE NOIR »

13.1. Rôle de la personne qui découvre un colis suspect

À la découverte du colis suspect :

- Ne pas y toucher, garder son calme et éviter la panique;
- Aviser le personnel de l'accueil (4-911) et/ou le responsable d'étage;
- Évacuer les personnes de la zone à risque;
- Demeurer disponible pour les services d'urgence.

13.2. Rôle de la personne qui reçoit un appel de menace à la bombe ou d'attentat

- Tenter d'obtenir le plus de renseignements possibles de l'individu à l'aide du questionnaire (annexe 10);
- Aviser les services d'urgence (9-911) puis le personnel de l'accueil (4-911).

13.3. Rôle du personnel de l'accueil

- Aviser les services d'urgence (9-911), puis le directeur général ou son représentant;
- Annoncer le « **CODE NOIR** » à la demande des services d'urgence;
- Compiler sur la liste prévue à cet effet la vérification de tous les étages confirmés par les responsables d'étages (annexe 12);
- Demeurer en communication avec les services d'urgence.

13.4. Rôle de la brigade d'intervention

À l'annonce d'un « **CODE NOIR** », la brigade doit :

- Se rendre à l'accueil et suivre les instructions du coordonnateur PCAC.

13.5. Rôle du coordonnateur PCAC

Organiser une recherche active du colis suspect à la demande des services d'urgence, s'il y a lieu, dans les aires communes : vestiaires, corridors, salles mécaniques, stationnement, etc. et demeurer constamment en étroite collaboration avec les services d'urgence et la direction générale.

13.6. Rôle des responsables d'étages

À l'annonce d'un « **CODE NOIR** », les responsables d'étages doivent :

- Voir à ce que son personnel fasse une inspection visuelle vigoureuse de leur secteur de travail;
- Signaler au 4-911 le résultat de la recherche.

Par mesure de sécurité, tous les appareils émettant des ondes radio (cellulaires, walkie-talkie, etc.) doivent être fermés. Le téléphone ne peut être utilisé.

14.ACCUEIL DES USAGERS EN CAS DE DÉSASTRE EXTERNE « CODE ORANGE »

Le « CODE ORANGE » est appelé lorsqu'un sinistre se produit à l'extérieur de l'établissement et que son ampleur nécessite la mise en marche par l'établissement de moyens extraordinaires afin de recevoir des sinistrés ou de protéger ses usagers.

Le « CODE ORANGE » est reçu par le personnel de l'accueil sur le téléphone rouge (4-911) et il sert à annoncer la venue de sinistrés provenant essentiellement du CHUM.

La procédure de réception des usagers s'applique lors de tels sinistres : inondation, nuage toxique, tempête extraordinaire, isolement de l'extérieur, confinement, etc.

Lors d'un sinistre externe, les activités régulières de l'établissement sont ajustées afin de répondre aux besoins engendrés par l'événement.

14.1. Procédure

La personne recevant l'avis du sinistre externe avise le directeur général ou son représentant. Celui-ci s'assure d'obtenir les informations suivantes :

- L'endroit, le type de sinistre et les conséquences : durée, impact, etc.;
- Le nombre de sinistrés qui arrive et l'heure d'arrivée s'il y a lieu;
- Le nom et le numéro de téléphone de l'informateur.

S'il y a lieu, le directeur général ou son représentant demande d'annoncer le « CODE ORANGE » pour annoncer l'arrivée des usagers.

Le directeur général ou son représentant coordonne l'opération :

- S'assure que les membres du comité de direction ont été prévenus;
- S'assure de la disponibilité des ressources internes en cas d'isolement avec l'extérieur;
- Requiert les services de police pour permettre une meilleure circulation des véhicules d'urgence;
- S'assure que les équipes, les salles et l'équipement sont prêts pour recevoir les sinistrés.

14.2. Libération des lits

Le directeur général peut demander la libération et la préparation de lits supplémentaires. Les usagers ayant reçu leur congé demeurent au salon des usagers de l'étage.

14.3. Trousse pour l'accueil des sinistrés

Cette trousse est située en permanence dans un tiroir identifié « mesure d'urgence du poste d'accueil » et contient :

- Des bracelets verts d'identification;
- Des bracelets rouges d'allergies;
- Des bracelets mauves d'identification des bagages;
- Des dossiers vierges;
- Des demandes d'admission;
- Des feuilles d'observations interdisciplinaires;
- Des feuilles de prescriptions médicales;
- Un registre d'accueil des sinistrés;
- Des enveloppes;
- Des sacs verts.

14.4. Accueil des sinistrés

Les sinistrés arrivent par l'entrée arrière. Ils sont reçus et examinés par l'équipe attitrée à l'accueil des sinistrés. Chaque sinistré reçoit un bracelet d'identification complété. Ils sont inscrits au registre d'accueil des sinistrés (annexe 11). Dès que possible, les employés attitrés procèdent à l'ouverture des dossiers. Les vêtements sont placés dans un sac près de l'usager, les objets précieux sont rangés selon la procédure habituelle.

14.5. Répartition des sinistrés

Les sinistrés reçoivent les soins nécessaires ou sont orientés vers un autre établissement, selon leur état de santé.

15. RECHERCHE D'UN USAGER « CODE JAUNE » (voir procédure détaillée #DPCR-PR-20-01)

15.1. La personne qui constate ou soupçonne la disparition d'un usager

- Avise l'infirmière assistante de l'étage (responsable d'étage) ou l'ACA si le soir ou la fin de semaine.

15.2. Rôle de l'infirmière assistante de l'étage concerné (responsable d'étage)

- S'assure que le personnel de l'unité a vérifié la présence du client sur l'unité de soins concernée;
- S'assure de vérifier si le client a quitté pour un rendez-vous interne, externe, sortie autorisée;
- Essaie de rejoindre le client via l'intercom ou sur son cellulaire ou dans les espaces communs;
- Décide de la pertinence d'annoncer le « CODE JAUNE »;
- S'il y a lieu, avise l'accueil (4-911) pour l'annonce d'un « CODE JAUNE » avec le nom de l'usager et les renseignements pertinents.

15.3. Rôle du personnel (voir liste à l'annexe 13)

- Cesse ses activités et amorce les recherches sur son étage;
- Avise le personnel de l'accueil du résultat de ses recherches;

15.4. Rôle du personnel de l'accueil

- Annonce le « CODE JAUNE » en indiquant :
  - Le nom de l'usager, l'âge, l'habillement ainsi que tout autre signe distinctif.
- Répète trois (3) fois l'annonce;
- Compile sur la liste prévue à cet effet la vérification de tous les étages confirmés par les responsables d'étages (annexe 12);
- Avise l'ASI de l'unité concernée (jour de semaine) ou l'ACA (soir et fin de semaine) des résultats de la recherche;
- Lorsque l'usager est retrouvé :
  - Annonce « CODE JAUNE » TERMINÉ trois (3) fois et voir les détails à la procédure détaillée # DPCR-PR-20-01)

15.5. Rôle des responsables d'étages non concernés

- S'assurent de la recherche de l'usager sur leur unité puis communiquent avec le personnel de l'accueil pour transmettre les résultats de la recherche.
- En l'absence du responsable d'étage, l'unité communique directement avec le personnel de l'accueil.

15.6. Rôle de l'ACA les soirs, nuits et fins de semaine

- S'assure que le personnel de l'unité a vérifié la présence du client sur l'unité de soins concernée;
- S'assure de vérifier si le client a quitté pour un rendez-vous interne, externe, sortie autorisée;
- Essaie de rejoindre le client via l'intercom ou sur son cellulaire ou dans les espaces communs;
- Décide de la pertinence d'annoncer le « **CODE JAUNE** »;
- S'il y a lieu, avise l'accueil (4-911) pour l'annonce d'un « **CODE JAUNE** » avec le nom de l'usager et les renseignements pertinents.

15.7. Rôle de l'ASI ou de l'ACA

Si l'usager n'est pas retrouvé :

- Analyse des risques par l'équipe de soins (risqué suicidaire, liste de medication, toxicomanie, antécédents judiciaires etc.);
- Avise le médecin traitant ou le médecin de garde;
- Avise le gestionnaire de garde;
- Avise la personne ressource fournie par le client;
- Demande l'assistance policière et donne les renseignements sur l'usager;
- Demande au personnel de l'accueil d'annoncer le « **CODE JAUNE** » TERMINÉ trois (3) fois étant donné que la situation est prise en charge par les policiers;
- Lorsque l'usager est retrouvé, avise le gestionnaire de garde, le médecin, la famille et les policiers s'il y a lieu et demande aupersonnel de l'accueil d'annoncer le « **CODE JAUNE** » TERMINÉ trois(3) fois.

15.8. Renseignements à fournir aux policiers lors de la disparition d'un usager

- Nom;
- Âge;
- Sexe;
- Habillement au moment de la disparition;
- Signes distinctifs;
- Photo (si disponible);
- Heure probable de la disparition;
- Adresses et téléphones des proches parents;
- État de santé (maladie, médication, confusion, agressivité, etc.);
- Images vidéo (sur demande des policiers seulement) ;
- Toute autre information pertinente.

(voir procedure détaillée # DSP-PR-20-02 et # DSP-PR-06-01)

16. Assistance médicale immédiate « CODE BLEU »

Cette procédure a pour objectif de porter secours à toute personne (usager, membre du personnel, visiteur, etc.) sur le site de l'hôpital nécessitant une assistance médicale immédiate.

16.1. Rôle de la personne qui constate l'urgence

- Demande de l'aide de son entourage immédiat (sur les unités de soins, tire la cloche d'appel au chevet du client);
- Lance ou délègue le lancement du code bleu en composant le 4-911 et mentionne « **CODE BLEU** » en précisant le lieu, l'étage et le numéro de la chambre ou le lieu de la situation d'urgence médicale;
- Signale directement le « 666 » s'il s'agit du quart de travail de soir, de nuit ou de fin de semaine et annonce le « **CODE BLEU** » à trois (3) reprises : ATTENTION, ATTENTION, « **CODE BLEU** » + LIEU + ÉTAGE + NUMÉRO DE LA CHAMBRE;
- Demeure avec la personne ou débute la RCR si habileté;
- Si l'usager est sur un lit DYNAFLO et seulement en cas d'arrêt cardio-respiratoire, il faut préalablement tirer sur la corde d'urgence à la tête du lit de sorte à dégonfler rapidement le matelas (3 secondes).

16.2. Rôle du personnel de l'accueil

- Annonce le « **CODE BLEU** » à trois (3) reprises à l'intercom : **ATTENTION, ATTENTION, « CODE BLEU » + LIEU + ÉTAGE + NUMÉRO DE LA CHAMBRE ou LIEU spécifique de la situation d'urgence médicale**;
- Demande le transport du chariot d'urgence de la réception pour les lieux suivants :
  - Rez-de chaussée;
  - Les sous-sols;
  - 2ème étage;

- Libère les lignes téléphoniques;
- Attend l'appel de l'équipe d'intervention et reste à son poste;
- S'assure que l'ascenseur SUD est disponible à l'arrivée des ambulanciers;
- Ne jamais annuler un « **CODE BLEU** ».

16.3. Rôle de l'infirmière qui arrive sur scène

- Évalue l'état de conscience;
- Si la personne est consciente, assure la prise des signes vitaux et la glycémie capillaire et administer de l'oxygène au besoin;
- Si la personne est inconsciente, vérifie le pouls et la respiration de la pesonne et débute les manoeuvres de reanimation;
- S'assure d'avoir le chariot, coffret d'urgence et DEA et selon le cas, le dossier du client et la feuille d'administration des medicaments électronique (FADMé);
- Une fois l'arrivée des autres membres de l'équipe code bleu, la première infirmière arrive sur scène deviant le leader du code et cee n l'absence du médecin ou jusqu'à l'arrivée du médecin au code bleu.
- Demeure disponible selon les besoins qu'exige la situation.

16.4. Membre de l'équipe code bleu du 9e étage

- Transporte le défibrillateur externe automatisé (DES) et le super coffret rouge des médicaments d'urgence selon le lieu du code bleu;
- Advenant un code bleu dans un lieu où le chariot d'urgence n,est pas disponible (sous-sol, extérieur, 1er et 2e étage), elle demande selon le cas l'aide d'une 2e collègue pour apporter le chariot d'urgence du 9e étage via l'ascenseur SUD, Est ou Ouest.

16.5. Rôle de l'équipe d'intervention

Lorsqu'un appel « CODE BLEU » est lancé, les intervenants doivent s'organiser en équipe d'intervention tel que décrits dans la procédure DSP-PR-06-01 pour plus de détails)

- Intervenant #1 : Leader de la gestion du code bleu (Médecin ou infirmière)
- Intervenant #2 : Gestion des voies aériennes (Infirmière auxiliaire ou infirmière)

- Intervenant #3 : Compressions thoraciques si la personne est en arrêt cardio-respiratoire (préposé aux bénéficiaires, infirmière auxiliaire ou infirmière)
- Intervenant #4 : Défibrillateur externe automatique (DEA) si la personne est en arrêt cardio-respiratoire (infirmière)
- Intervenant #5 : Médication (Infirmière)
- Intervenant #6 : Documentation (Infirmière ou Infirmière auxiliaire)

16.6. Rôle de l'agent administratif

- Demeure à son poste jusqu'à la fin des interventions afin de répondre à tout besoin ou tâche connexe;
- Si décision de recourir aux Urgences-santé (9-911), rassemble les documents requis par la situation.

16.7. Rôle de l'ACA de soir, de nuit, en fin de semaine et lors des congés fériés

- Se rend sur les lieux du code afin de soutenir les membres de l'équipe de code bleu et de fournir une assistance si requise;
- Participe au contrôle des personnes rassemblées au lieu du code bleu.

16.8. Rôle de la conseillère en soins infirmiers (jour, Durant la semaiine)

- Soutient et évalue l'autonomie et le fonctionnement de l'équipe de code bleu.

16.9. Chef de programme-clientèle (jour, durant la semaine)

- Participe au contrôle des personnes rassemblées au lieu du code bleu;
- Participe selon la situaton au soutien des proches de la personne en situation d'urgence médicale ou aux clients et autres témoins lorsque nécessaire.

16.10. Chef des services techniques (responsible du comité plan des mesures d'urgences (PMU)

- Aide à l'évaluation du respect de la procedure de prise en charge d'un code bleu;
- S'assure que le lancement du code bleu est inscrit aux registres de codes PMU par la réceptioniste/agent de sécurité.

17. COMPORTEMENT VIOLENT « CODE BLANC » (voir procedure détaillée # DPCR-PR-20-02)

17.1. Rôle de la personne qui constate un comportement violent

- Signale le code blanc en composant 4-9-1-1 (téléphone d'urgence à la réception) en précisant l'étage, la chambre ou l'endroit précis du code blanc;
- Se rend disponible pour rencontrer l'équipe d'intervention;

17.2. Rôle de la personne qui est exposée au comportement violent

- Applique les stratégies de prévention, de pacification et de désamorçage des comportements perturbateurs;
- Priorise la sécurité de tous, en tout temps;
- Informe le leader du code blanc de la situation en cours;
- Participe à l'intervention du code blanc;
- Participe au retour post évènement.

17.3. Rôle du personnel de l'accueil

Aussitôt avisé d'un comportement violent :

- Annonce à trois (3) reprises : ATTENTION, ATTENTION, « CODE BLANC » + ETAGE + NUMÉRO DE CHAMBRE OU LIEU spécifique de la situation;
- À la demande de l'équipe d'intervention, contacte les services d'urgence (9-911) et donne un maximum de renseignements;
- Dépêche quelqu'un pour accueillir les services d'urgence à l'entrée principale et pour leur indiquer l'endroit de l'agression;
- Communique à l'intercom la fin du code blanc, à la demande de l'équipe.

17.4. Rôle de l'équipe du leader du code blanc

- Le leader de l'équipe code blanc est l'ASI pour le quart de travail de jour en semaine et l'ACA pour les autres quarts de travail;
- Prend connaissance de la nature de l'évènement et recueille l'information auprès du personnel ayant demandé un lancement code blanc;
- S'assur que les EPI sont disponibles et utilizes par l'équipe;
- Établit un périmètre de sécurité et prend des mesures visant à assurer la sécurité de tous;
- Effectue la rétoaction post-évènement;
- Promouvoit la décalration des incidents et des accidents reliés à la violence au travail et voit à l'adoption des mesures correctives.

18.AUTRES SINISTRES

18.1. Lors d'une explosion

- Appeler immédiatement le S.S.I.M. (9-911). Puis 4-911 pour aviser le personnel de l'accueil qui contactera le responsable sur place.

18.1.1. Rôle du responsable sur place

- Se rendre immédiatement au PCAC;
- Assumer la gestion des opérations jusqu'à l'arrivée du S.S.I.M.;
- Demander de fermer les entrées de gaz et d'électricité ainsi que la génératrice;
- Évacuer les endroits touchés ou à proximité de la zone sinistrée;
- Faire un centre de tri au rez-de-chaussée, cafétéria si possible;
- Établir un périmètre de sécurité :
  - Fermer les portes et fenêtres;
  - S'assurer que les systèmes de ventilation d'entrée et de sortie d'air sont fermés;
  - Contrôler et limiter les entrées et sorties du bâtiment;
  - Éviter toute flamme et étincelle.
- Recueillir les informations pertinentes en prévision de l'arrivée du S.S.I.M.;
- Suivre les instructions de l'officier commandant du S.S.I.M.

18.2. Lors d'une inondation

- Appeler l'accueil (4-911) qui doit appeler le S.S.I.M. (9-911), puis contacter le responsable sur place;
- Le responsable sur place doit :
  - Demander de fermer les entrées d'eau et d'électricité ainsi que la génératrice si possible;
  - Appliquer les procédures d'évacuation connues si nécessaire.

18.3. Lors d'un tremblement de terre

- Rester calme;
- Se protéger le cou, la tête et le visage;
- Autant que possible, rassembler les usagers dans les corridors, loin des fenêtres (près des postes de garde);
- Ne pas utiliser les ascenseurs;
- Le responsable sur place doit :
  - Demander de fermer les entrées d'eau, de gaz et d'électricité ainsi que la génératrice, si possible;
  - S'il y a présence de gaz ou de matières dangereuses, appliquer les procédures connues de protection et d'évacuation décrites au « **CODE VERT** » (page 36).

18.4. Lors d'une panne prolongée d'électricité

- Le responsable sur place doit :
  - Réduire l'utilisation des ascenseurs;
  - Demander de vérifier le fonctionnement de la génératrice;
  - Prévoir une période d'arrêt minimal de deux (2) heures après une utilisation prolongée de la génératrice pour assurer un entretien minimal;
  - S'assurer de la disponibilité du carburant;
  - Entrer en contact avec les services d'Hydro-Québec (1-800-790-2424) afin de connaitre l'origine et la durée de la panne;
  - Transmettre au personnel de l'accueil les renseignements pertinents afin qu'il informe les gens, s'il y a lieu.

18.5. Lors d'une panne prolongée d'eau

- Le responsable sur place doit :
  - Aviser le S.S.I.M. (9-911);
  - Fermer l'entrée d'eau principale;
  - Entrer en contact avec les services publics afin de connaitre l'origine et la durée de la panne

Une réserve d'eau est constituée dans les locaux du 1er sous-sol par les services alimentaires pouvant couvrir les besoins pour 24 à 36 heures. Cette réserve contient des bouteilles d'eau de 1, 5 litre pour tout usage ainsi que des bouteilles d'eau de 600 ml pour les plateaux des usagers.

Si nécessaire, vous pouvez utiliser l'eau disponible dans les réservoirs du 3ème sous-sol. Cela représente environ 1 200 gallons d'eau **NON POTABLE** mais utilisable à d'autres fins.

18.6. Lors d'une panne prolongée téléphonique

- Le responsable de la téléphonie (agent administratif des finances) ou le gestionnaire de garde doit :
  - Vérifier s'il s'agit d'un problème local (à Villa Medica) ou généralisé (extérieur de l'hôpital).

<u>Si le problème est généralisé :</u>

- À l'aide d'un cellulaire, rejoindre les services de Bell Canada au numéro suivant : 514-878-2222. Demander le transfert du numéro de téléphone principal (514-288-8201) vers un téléphone cellulaire disponible à l'accueil (514-946-5076). Demander une vérification des lignes;
- Informer les responsables d'étages des unités des problèmes rencontrés et leur demander d'utiliser leur cellulaire si possible.

Si le problème est lié à un bris de notre équipement :

- Aviser le fournisseur du système téléphonique (Flexcom 514-805-1981) et demander l'envoi d'un technicien si Bell Canada confirme qu'il ne s'agit pas d'un problème de lignes.

Lorsque la panne est terminée :

- S'assurer du bon fonctionnement des téléphones et des messageries vocales;
- Demander à Bell Canada (514-878-2222) d'annuler le renvoi du numéro principal vers le cellulaire;
- Informer les responsables d'étages des unités.

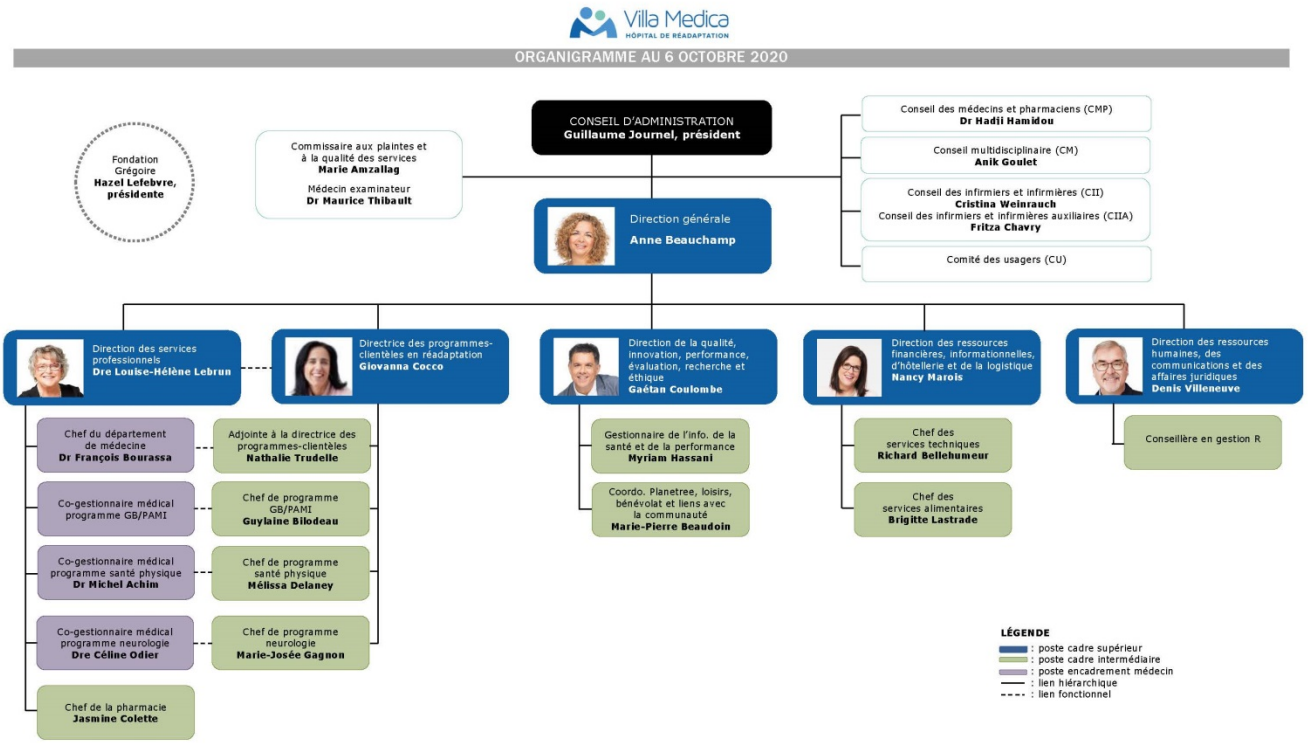
18.7. Lors du bris du panneau alarme-incendie

- Appeler les pompiers pour les aviser que notre panneau est hors service mais en voie d'être réparé;
- Le responsable sur place doit :
  - Demander à ce que 2 personnes soient disponibles toutes les heures pour faire la tournée de tous les étages et de tous les locaux à la recherche d'odeurs ou de signes d'incendie;
  - Appliquer les procédures code rouge si nécessaire.

ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE 1: ORGANIGRAMME DE L'HRVM



ANNEXE 2 : NUMÉROS D'URGENCE

Général

NUMÉROS D'URGENCE	
URGENCE SANTÉ-POLICE-POMPIERS	911
URGENCE SANTÉ (NON URGENT)	514-852-8814
GAZ MÉTRO	514-598-3111
HYDRO-QUÉBEC (PANNE)	1-800-790-2424
GÉNÉRATRICE (CUMMINS)	514-631-5000
ASCENSEUR (THYSSEN KRUPP)	1-800-233-5757
ALARME INCENDIE (GUARD X)	514-277-2127
BUANDERIE VILLERAY	514-259-4531
EAU (AQUEDUC MONTRÉAL)	311 (à composer avec un cell.)

NUMÉROS FOURNISSEURS	
ÉLECTRICIEN (P.A. Électrique)	450-569-8969 (pagette)
PLOMBIER (J. JODOIN)	514-761-2545
VITRIER (BRUNELLE)	514-351-9620
DÉNEIGEMENT CENTREVILLE PAYSAGISTE	514-881-2444
SYSTÈME TÉL. FLEXCOM	514-363-5550
Personnel de garde	
INF. ASSISTANTE (ACA)	**CELL.** 514-774-8201
GARDE MAINTENANCE	CELL. 514-236-8884
CODE ALARME ANTI FUGUE	1379

TAXIS/ TRANSPORTS	
PASCAL LAPIERRE (entre 7h15 et 16h00 seulement)	514-730-4482
COOP DE L'EST (GOUIN)	514-352-6000
TAXI PARA-ADAPTÉ	514-277-3344
MÉDICAR	514-766-7622

DIAMOND	514-273-6331	**COOP**	514-725-9885
HOCHELAGA	514-322-2121	**STM**	514-280-8211(2)

REMORQUAGE	
Taxi-Montréal (contrat F1067)	514-940-2277

DIVERS	
SÉCURITÉ	**Téléphones ascenseurs**
FILATURE QUALIT-T : 1-888-345-2887	#1 Ouest : 4199 #2 Est : 4299 #3 Sud : 4399

ÉVACUATION AU CEGEP DU VIEUX MONTRÉAL
255, Ontario Est, Montréal Qc, 514-982-3437, poste 2000 Cellulaire : 514-261-1666

POINT DE SERVICE	CIUSSS CENTRE SUD
CHSLD Gouin 4445 Blv. Henri Bourassa E Tél: 514-288-8201 P 4401 (PHYSIO) Fax : 514-329-5787	Stéphanie Chouinard Coordo régionale mesures d'urgence 514-528-2400 p 3246

Mise à jour 2020-10-05

ANNEXE 3 : MEMBRE DU COMITÉ DU PLAN DES MESURES D'URGENCE

NOM	TITRE
Richard Bellehumeur	Chef des services techniques
Mélissa Delaney	Chef programme SP
Marie-Pierre Beaudoin	Coordonnatrice Planetree, loisirs, bénévolat et liens avec la communauté
Francine Robert	Comité des usagers
Cristina Weinrauch	Conseillère en soins infirmiers
David Poulin	Agent administratif, unité 11
Sylvain Dion	PAB
Jean-Baptiste Cugglietta	Maintenance

Mise à jour 2020-10-05

ANNEXE 4 : MEMBRES DU COMITÉ DE COORDINATION DES MESURES D'URGENCE (LORS D'UNE URGENCE)

NOM	TITRE
Anne Beauchamp	Présidente directrice générale
Dre Louise-Hélène Lebrun	Directeur des services professionnels
Denis villeneuve	Directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques
Gaétan Coulombe	Directeur de la qualité, innovation, performance, évaluation, recherche et éthique
Nancy Marois	Directrice des ressources financières, informationnelles, d'hôtellerie et de la logistique
Giovanna Cocco	Directeur des programmes clientèles en réadaptation
Richard Bellehumeur	Chef des services techniques

Mise à jour 2020-10-05

ANNEXE 5: MEMBRES DE LA BRIGADE D'INTERVENTION

**La liste du personnel est disponible et maintenue à jour par le technicien des ressources humaines afin de s'assurer d'avoir une équipe minimale formée en tout temps.*

Voici la liste en date du 5 novembre 2020 :

Richardson Pétion, Julie Robillard, Cathy Founier, Jean-François Ip Wan Shek, Marie-Louisiana Damour, Gabriella Mendonca, Julie Pesant-Audette, Guy Blier, Lourdes Courtes, Jean-Paul Langlois, Ramona Luperon, Kamal Morsi, Michel Vachon, Pierre Duquette, Jean-Baptiste Cuglietta, Yvon Minville, Ghislain Belland, André Bernard, Linda Gagnier, Isabelle Durand, Christiane Baril, Vladimit Jonquille, Stefania Paniante, Anna-Maria Mory, Martin Fecteau, Sabine Kneecht, Svetlana Landar, Pierre Boivin, sylvain Dion, Luisa Lortie, Marie-Edeline Exantus, Nathalie Brault, Yvan Corneau, Jean-François Marceau, Rock Pockja.

ANNEXE 6 : MEMBRES DE L'ÉQUPE « CODE BLANC »

JOUR DE LA SEMAINE	JOUR, SOIR, NUIT ET FIN DE SEMAINE
Trois (3) personnes convergent vers le lieu de l'incident)	
Instructeur code blanc Et/ou Chef des services techniques	Infirmière responsable ACA
Soins infirmiers	Infirmière, infirmière auxiliaire
Ergothérapie/physiothérapie	Préposée aux bénéficiaires

**La liste complète des personnes formées est détenue et mise à jour par l'instructeur code blanc des soins infirmiers.*

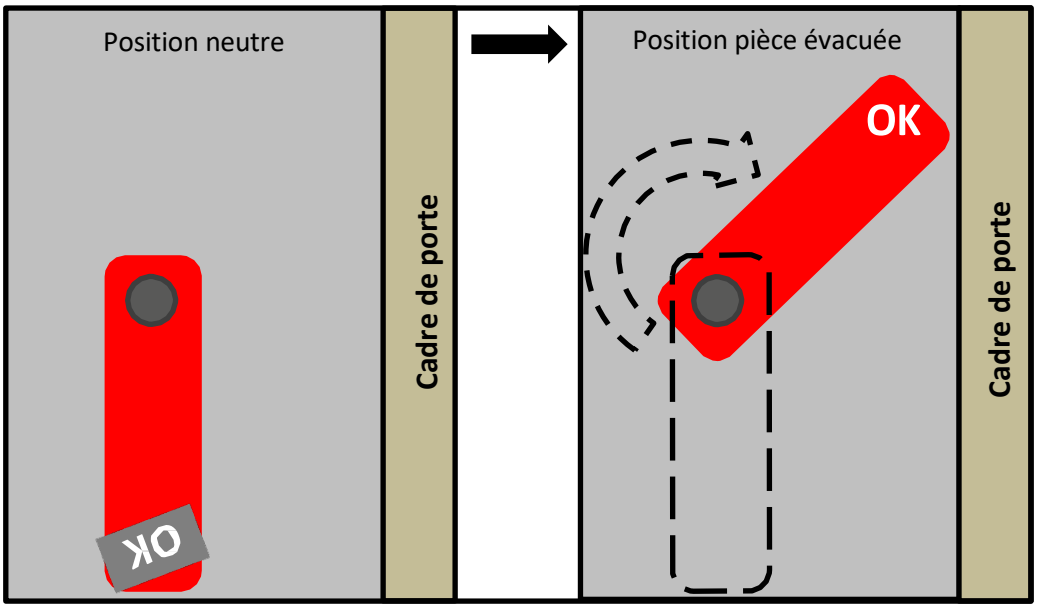
ANNEXE 7 : RESPONSABLES D'ÉTAGES

RESPONSABES D'ÉTAGES		
1er, 2ème, 3ème sous-sol	Maintenance	
RC	Tech. en alimentation pour la cuisine	
1er étage	Tech. admin. DRH	Archiviste
2ème étage	Adjointe administrative	
3ème étage	Assistant en réadaptation	
4ème étage	Assistant en réadaptation	
5ème étage	Coordonnatrice de programmes en réadaptation	
6ème étage	Assistant en réadaptation	
7ème, 8ème. 9ème, 10ème et 11ème étage	Infirmière assistante	
12ème étage	Responsable des loisirs	Responsable de la distribution et de l'approvisionnement

ANNEXE 8 : SYSTÈME DE DRAPEAU D'ÉVACUATION

Description

- Le drapeau d'évacuation est une plaquette de plastique rouge d'environ 1 x 6", gravée à une extrémité des lettres « **OK** » et qui est vissée à l'autre extrémité, sur la partie supérieure d'une porte, côté des pentures;
- Sa mobilité permet de le faire pivoter sur 360°. Par ailleurs, si la porte est fermée, son pivotement est limité par le cadrage de la porte et permet l'affichage des lettres « **OK** »;
- En situation d'urgence, ce principe nous permet d'économiser des minutes précieuses en nous informant que la chambre est évacuée et donc que personne ne s'y trouve.



Principe

- Le personnel contrôle chaque chambre, évacue les usagers, ferme la porte et met le drapeau en position « **OK** »;
- La position « **OK** » informe les autres intervenants que cette chambre est vérifiée et évacuée;
- Si quiconque retourne dans cette chambre, le drapeau ne sera plus en position « **OK** ». Il sera impératif de contrôler de nouveau cette chambre et de remettre le drapeau en position « **OK** ».

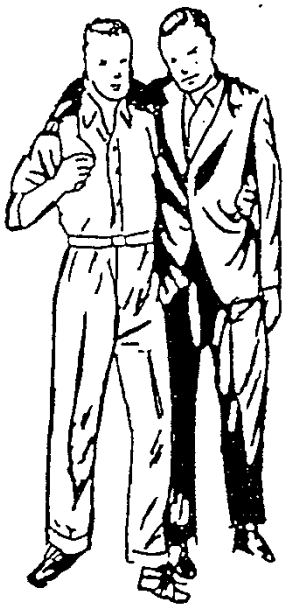
ANNEXE 9 : MÉTHODES DE TRANSPORT DES USAGERS EN CAS D'ÉVACUATION

Il existe plusieurs techniques pour le transport d'urgence des usagers qui ne peuvent se mouvoir seuls. Il est question ici des méthodes sans équipements à un (1) ou deux (2) sauveteurs, et des méthodes utilisant des couvertures ou des brancards.

Il appartient aux sauveteurs de sélectionner la méthode la plus appropriée à la situation, à leurs capacités physiques et à l'état de l'usager.

A. Méthode sans équipement à un (1) seul sauveteur

1. La béquille humaine



Placer-vous à côté de l'usager, du côté atteint, sauf s'il a une blessure à un membre supérieur, et passer votre bras autour de sa taille. Empoignez ses vêtements vis-à-vis de la hanche, placez-lui un bras autour de votre cou et, de votre main libre, tenez-lui la main.

Ne pas utiliser cette technique dans une cage d'escalier.

B. Méthode sans équipement à deux (2) sauveteurs

1. Le siège à quatre (4) mains

Ce siège est employé quand l'usager peut aider les porteurs en se servants d'un ou de ses deux (2) bras.

- Deux (2) porteurs se font face derrière l'usager. De leur main droite, ils empoignent leur propre poignet gauche. De leur main gauche, chacun empoigne le poignet droit de l'autre, puis les deux se baissent;
- L'usager prend chaque porteur par les épaules de façon à se maintenir durant le transport;
- Les porteurs se redressent ensemble et partent : celui de droite part du pied droit et celui de gauche, du pied gauche.

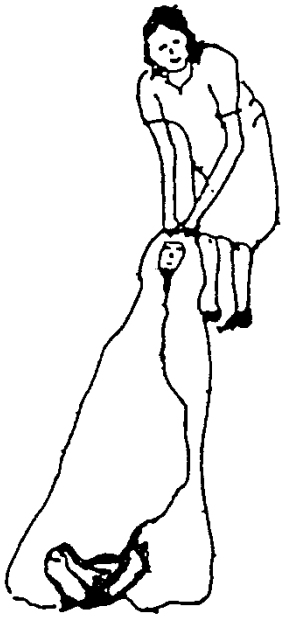
Cette technique ne s'applique pas aux usagers ayant eu une chirurgie de la hanche.

N.B. Ne pas utiliser cette technique dans une cage d'escalier.

C. Méthode avec un drap ou une couverture

1. Avec un drap

- Baisser le lit au plus bas, mettez les freins du lit et dégagez le drap contour.
- Avec le drap, avancez l'usager au bord du lit et momifiez-le (de la tête aux pieds).
- Mettez un genou par terre (celui du côté du pied du lit) et placez-vous de façon à ce que l'autre genou soit face à la taille de l'usager.
- Tirer les jambes et le bassin de l'usager vers vous laissez glisser lentement le corps sur votre genou en retenant la tête.
- Roulez le bord du drap situé à la tête de l'usager de façon à vous faire une poignée.
- Soulevez l'usager en position assise et tirez-le.



N.B. Ne pas utiliser cette technique dans une cage d'escalier.

ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE RELATIF À UN APPEL À LA BOMBE OU UNE MENACE D'ATTENTAT PAR TÉLÉPHONE

PROCÉDURES

Restez calme, soyez poli, écoutez avec attention, n'interrompez pas votre interlocuteur.

Nom du répondant :_____Date :_____Heure : _____

TERMES EXACTS DE L'AVERTISSEMENT

_____

_____

_____

RENSEIGNEMENTS SUR LA BOMBE

1. Quand la bombe explosera-t-elle?

   Heure exacte :_____Combien de temps reste-t-il? _____
2. Où est-elle placée exactement? _____
3. Quelle est la sorte de bombe? _____
4. Pourquoi avoir fait ce geste? _____

IDENTIFICATION DE L'INTERLOCUTEUR

Nom :_____Sexe : ☐Homme ☐Femme Âge approximatif : _____

Provenance de l'appel : ☐Local ☐Interurbain

Voix : ☐Forte ☐Faible ☐Rapide ☐Lente ☐Autoritaire

☐Agréable ☐Grave ☐Douce ☐Distincte ☐Autre : _____

Langue : ☐Français ☐Anglais ☐Autre : _____

Élocution : ☐Soignée ☐Populaire ☐Vulgaire ☐Ivresse

Comportement : ☐Calme ☐Emporté ☐Nerveux ☐Ivresse ☐Agressif

Bruit de fond : ☐Auto ☐Usine ☐Musique ☐Avion ☐Bureau ☐Autre : _____

Avertissez votre interlocuteur que l'explosion pourrait blesser et tuer des gens. Indiquez qu'il y a aussi des risques graves pour les usagers.

ANNEX 11 : REGISTRE D'ACCUEIL DES SINISTRÉS

Date/Heure	Nom du sinistré	Provenance	Accompagné par	Moyen de transport	Étage Chambre	Commentaires

ANNEXE 12 : LISTE DE VÉRIFICATION « CODE JAUNE » ET « CODE NOIR »

Liste de vérification « CODE JAUNE » et « CODE NOIR »		
√	**Étage**	**Commentaires**
	1er sous-sol	
	2ème sous-sol	
	3ème sous-sol	
	Rez-de-chaussée	
	1er étage	
	2ème étage	
	3ème étage	
	4ème étage	
	5ème étage	
	6ème étage	
	7ème étage	
	8ème étage	
	9ème étage	
	10ème étage	
	11ème étage	
	12ème étage	
	Terrain de l'hôpital	

ANNEXE 13

Endroits de l'établissement et personnel désigné à effectuer la recherche du client lors du lancement du code jaune via intercom				
	Jour (heures d'ouverture)	**Jour (FDS, journées fériées)**	**Soir**	**Nuit**
12e étage	Service central	ACA et PAB de l'unité de soins concernée	ACA + PAB de l'unité de soins concernée	ACA + PAB de l'unité de soins concernée
Unités de soins (11e, 10e,9e,8e,7e)	Responsable d'étage code rouge	Responsable d'étage code rouge	Responsable d'étage code rouge	Responsable d'étage code rouge
Étage de réadaptation (6e,5e,4e,3e)	Responsable d'étage code rouge	PAB de l'unité de soins concernée	PAB de l'unité de soins concernée	PAB de l'unité de soins concernée
2e étage et 1er étage	Responsable d'étage code rouge	PAB de l'unité de soins concernée	PAB de l'unité de soins concernée	PAB de l'unité de soins concernée
Escaliers côté est et ouest	Responsable d'étage code rouge	ACA et PAB de l'unité de soins concernée	ACA + PAB de l'unité de soins concernée	ACA + PAB de l'unité de soins concernée
Cuisine (heures d'ouverture)	Responsable d'étage code rouge	ACA	ACA	ACA
Rez-de-chaussée	Maintenance	PAB	PAB	PAB
Sous-sols (1er, 2e, 3e)		ACA+ PAB de l'unité de soins concernée	ACA + PAB de l'unité de soins concernée	ACA + PAB de l'unité de soins concernée
Terrain VM extérieur		ACA	ACA	ACA