

# Faire face à un tireur actif - Guide à l'intention des établissements de santé et de services sociaux



**Production**

Section Antiterrorisme, Mesures d'urgence et Analyse de risques  
Division de la planification opérationnelle  
Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

Coordination régionale des mesures d'urgence et sécurité civile  
Direction générale adjointe  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Coordination**

Commandant Philippe Pichet, SPVM  
Madame Ghyslaine Senécal, Agence de santé de Montréal

**Rédaction**

Monsieur Michel Garceau, Agence de santé de Montréal  
Sergent Claudine Paradis, SPVM  
Agent André Lapointe, SPVM

Ce document a été réalisé avec la collaboration de  
Madame Diane St-Onge, agente administrative

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011  
ISBN 978-2-89510-602-9 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89510-603-7 (PDF)

© Service de police de la Ville de Montréal, 2011  
ISBN 978-2-922389-22-7 (version imprimée)  
ISBN 978-2-922389-23-4 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Ce document est disponible :  
au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604

Cette présente version du Guide s'adresse exclusivement aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal pour des fins de planification et formation.

Ce document peut être utilisé par d'autres établissements de santé à la condition d'en mentionner la source et de l'adapter aux réalités locales avec la collaboration des autorités policières concernées.



Note : L'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est destiné à alléger le texte

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>La démarche de gestion des risques</b> .....	<b>5</b>
<b>1. ÉTABLISSEMENT DU CONTEXTE</b> .....	<b>6</b>
1.1. LE BUT.....	6
1.2. LES OBJECTIFS .....	6
1.3. LA PORTÉE .....	6
1.4. L'ASPECT LÉGAL.....	6
1.5. LES ACTEURS CONCERNÉS .....	7
<b>2. APPRÉCIATION DES RISQUES</b> .....	<b>10</b>
2.1. IDENTIFICATION DES RISQUES DE SINISTRE .....	10
2.1.1. La caractérisation du milieu .....	10
2.1.2. L'identification et la caractérisation des aléas en cause .....	10
2.1.3. Le profil de vulnérabilité de l'organisation .....	11
2.2. ANALYSE DES RISQUES DE SINISTRE .....	12
2.2.1. Identification des mesures existantes .....	12
2.2.2. Les probabilités d'occurrence d'un événement impliquant un tireur actif.....	12
2.2.3. Les conséquences potentielles lors d'un événement impliquant un tireur actif .....	13
2.2.4. L'estimation du niveau de risque.....	13
2.3. ÉVALUATION DES RISQUES DE SINISTRE.....	14
2.3.1. L'examen des résultats de l'analyse des risques .....	14
2.3.2. La nécessité de traitement.....	14
2.3.3. La priorité de traitement.....	14
<b>3. TRAITEMENT DES RISQUES</b> .....	<b>15</b>
3.1. MESURES DE PRÉVENTION.....	15
3.2. MESURES DE PRÉPARATION .....	17
3.3. MESURES D'INTERVENTION .....	20
3.4. MESURES DE RÉTABLISSEMENT.....	24
<b>Conclusion</b> .....	<b>25</b>
<b>Annexe A - Principaux articles de lois et règlements</b> .....	<b>26</b>
<b>Annexe B - Matrice de classification des risques</b> .....	<b>30</b>
<b>Annexe C - Consignes à suivre</b> .....	<b>31</b>
<b>Annexe D - Plan d'intervention du SPVM - Déploiement de base</b> .....	<b>33</b>

## INTRODUCTION

---

Les établissements de santé sont parfois confrontés à diverses situations de violence. Ces événements sont habituellement gérés par le personnel et demandent une intervention immédiate. Certaines de ces manifestations ne nécessitent pas toujours une intervention policière (ex. : usager agressif verbalement envers un intervenant). Cependant, lorsqu'une vie est en danger ou lorsqu'une personne constitue un danger pour la sécurité d'une autre personne, l'établissement doit immédiatement demander l'intervention des policiers.

Les événements du Collège Dawson et les recommandations du coroner Ramsay qui en ont découlé ont amené l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) à élaborer conjointement un guide à l'intention des établissements de santé. De plus, la mondialisation de l'information fait en sorte qu'un événement survenant à l'autre bout de la planète risque de provoquer l'émergence du même phénomène.

Ce document est une adaptation du guide développé pour les établissements scolaires et constitue une référence pour le réseau de la santé. Il intègre les éléments requis pour l'ébauche d'un plan spécifique d'intervention ainsi que des consignes à suivre lors de la présence d'un intrus muni d'une arme à feu. Les policiers des postes de quartier (PDQ) pourront également s'en inspirer pour mettre en place ou revoir leur plan d'intervention.

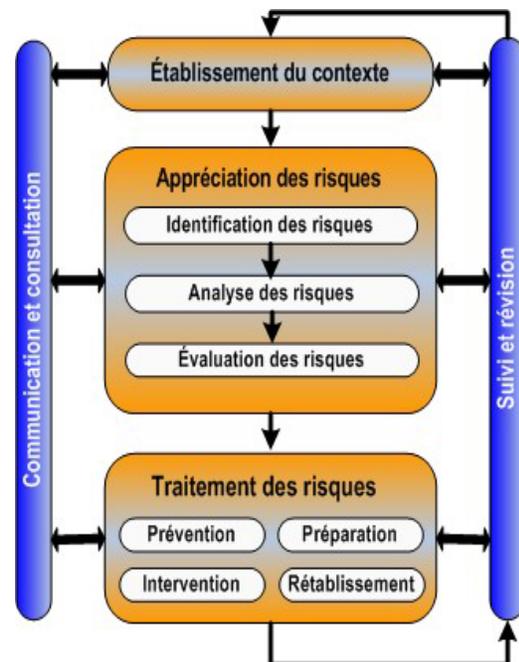
La présence d'un intrus muni d'une arme à feu peut générer une des situations suivantes :

- ✓ tireur actif
- ✓ prise d'otage
- ✓ individu barricadé

Dans les pages suivantes, une démarche est proposée aux établissements afin de les guider dans la gestion des risques liés à la présence d'un tireur actif dans une installation du réseau de la santé. Ce modèle est inspiré d'un processus de gestion des risques de sinistre respectant les approches et les principes du cadre de référence en sécurité civile développé par le ministère de la Sécurité publique. Les travaux de la révision du Manuel de gestion des risques de sinistre du MSSS ont également été pris en considération.

Le processus proposé comporte les éléments suivants :

- *l'établissement du contexte* : but, objectifs, portée, acteurs concernés, etc.
- *l'appréciation du risque* : identification des risques de sinistre, incluant la caractérisation des aléas\*, analyse des risques de sinistre considérés et évaluation des risques de sinistre
- *le traitement du risque* : identification, évaluation et sélection des mesures de même que leur planification et mise en œuvre. Les outils proposés à l'intérieur de cette section doivent être adaptés par chacun des établissements en fonction de leur(s) mission(s)



Activités du processus de gestion des risques

La mise en application de la démarche se doit d'être souple et harmonisée aux réalités de chaque organisation. Il s'agit d'un cadre théorique éprouvé qui mise sur le dialogue et la concertation des principaux acteurs impliqués. Ces derniers apporteront leurs perceptions, leurs connaissances et leurs expériences pour en arriver à un outil pratique pour chaque organisation.

\*Aléa : *Phénomène, manifestation physique ou activité humaine susceptible d'occasionner des pertes en vies humaines ou des blessures, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement (chaque aléa est, entre autres, caractérisé en un point donné, par une probabilité d'occurrence et une intensité données).*

## 1. ÉTABLISSEMENT DU CONTEXTE

### 1.1. LE BUT

Ce document a été rédigé afin de supporter les établissements de santé dans la gestion des risques liés à la présence d'un tireur actif dans une installation. Une série d'actions sont à mettre en place pour préparer le personnel à réagir afin de minimiser les impacts sur les personnes ainsi que les conséquences sur le maintien des activités et services essentiels.

### 1.2. LES OBJECTIFS

- Identifier les situations urgentes qui pourraient être générées par la présence d'un intrus muni d'une arme à feu
- Conscientiser les dirigeants à la probabilité d'occurrence de ce type d'événement
- Faire connaître les rôles et responsabilités du SPVM et des partenaires
- Informer le personnel sur les comportements à adopter lors de la présence d'un intrus muni d'une arme à feu
- Prévoir les mesures de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement requises
- Diminuer la vulnérabilité des personnes
- Minimiser les impacts et le nombre de victimes

### 1.3. LA PORTÉE

Les informations contenues dans ce guide sont applicables pour :

- La clientèle, le personnel ou tout autre occupant dans l'installation
- L'ensemble des missions du réseau de la santé et des services sociaux (CLSC, CHSLD, centres hospitaliers, centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, centres de réadaptation)
- Les installations et les biens de l'organisation

### 1.4. L'ASPECT LÉGAL

En plus des recommandations émises par le coroner Ramsay suite aux événements du Collège Dawson, plusieurs articles de lois et règlements viennent encadrer les responsabilités de chacun (*voir articles détaillés à l'annexe A*). Plus précisément les articles 8 et 9 de la Loi Anastasia tels qu'indiqués ci-dessous :

<b>L.R.Q., chapitre S-2.3</b>	Loi sur la sécurité civile
<b>L.R.Q., chapitre S-4.2</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>L.R.Q., chapitre S-2.1</b>	Loi sur la santé et la sécurité du travail
<b>c. S-2.1, r.19.01</b>	Règlement sur la santé et la sécurité du travail
<b>L.R.Q. chapitre P-38.001</b>	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
<b>L.R.Q. chapitre P-38.0001</b>	Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu ( <b>Loi Anastasia</b> )

#### **Article 8.**

*Un professionnel visé au deuxième alinéa qui, dans le cadre de l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne a un comportement susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu est autorisé à signaler ce comportement aux autorités policières en ne leur communiquant que les renseignements nécessaires pour faciliter leur intervention, y compris ceux protégés par le secret professionnel et malgré toute autre disposition relative à l'obligation de confidentialité à laquelle il est tenu, particulièrement en matière de santé et de services sociaux.*

Sont autorisés à effectuer un signalement les professionnels suivants :

- 1° un médecin;
- 2° un psychologue;
- 3° un conseiller ou une conseillère d'orientation et un psychoéducateur ou une psychoéducatrice;
- 4° une infirmière ou un infirmier;
- 5° un travailleur social et un thérapeute conjugal et familial.

Le gouvernement peut, par règlement, rendre applicables les dispositions du premier alinéa à un professionnel non visé par le deuxième alinéa.

Le professionnel visé par le présent article et qui est dans la situation qui y est décrite n'est pas tenu de se conformer à l'article 6.

2007, c. 30, a. 8.

#### **Article 9.**

**Le directeur d'un établissement** qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ou la personne qu'il désigne, **est tenu** de signaler aux autorités policières le fait qu'une personne blessée par un projectile d'arme à feu a été accueillie dans l'établissement qu'il dirige en ne leur communiquant que l'identité de cette personne, si elle est connue, ainsi que la dénomination de l'établissement. Cette communication est faite verbalement et dans les meilleurs délais, en prenant en considération l'importance de ne pas nuire au traitement de la personne concernée et de ne pas perturber les activités normales de l'établissement.

Le gouvernement peut, par règlement :

1° assujettir, dans les cas et aux conditions qu'il détermine, d'autres établissements de santé ou des cabinets privés de médecins à l'obligation de signalement prévue au premier alinéa. Les cabinets désignent la personne au sein de leur cabinet respectif à qui incombe cette obligation;

2° déterminer tout autre renseignement devant être communiqué lors du signalement, nécessaire pour faciliter l'intervention policière;

3° préciser toute autre modalité relative au signalement.

## **1.5. LES ACTEURS CONCERNÉS**

Les compétences et les connaissances de plusieurs acteurs doivent être mises à profit pour assurer une gestion efficace des risques liés à la présence d'un intrus muni d'une arme à feu dans un établissement. À cet effet, il faut obtenir le support, l'engagement et l'arrimage des acteurs.

### **Support et engagement des hautes instances :**

- le directeur général
- les directeurs de l'établissement

### **Engagement des acteurs suivants :**

- le personnel
- le personnel d'encadrement
- le personnel médical
- et autres

### **Arrimage avec les acteurs suivants :**

- l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) incluant les postes de quartier (PDQ)



## Portrait du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

### LA MISSION DU SPVM

- Protéger la vie et les biens des citoyens
- Maintenir la paix et la sécurité publique
- Prévenir et combattre le crime
- Faire respecter les lois et règlements en vigueur

### LE SPVM EN CHIFFRE

- Montréal : 19 arrondissements et 15 villes liées
- 496 km<sup>2</sup> de territoire
- 4 500 policiers et près de 1 000 employés civils
- 33 postes de quartier
- 4 centres opérationnels

### UN SERVICE DE NIVEAU 5 (SUR UN MAXIMUM DE 6)

Population desservie : plus de 1 800 000 habitants

En plus des services de base relevant d'un corps policier, le SPVM offre les services suivants :

- Patrouille nautique et cavalerie
- Groupe d'intervention technique
- Groupe d'intervention tactique
- Section enquête, avec spécialisations (homicides, agressions sexuelles, cyber criminalité, etc.)
- Intervention au niveau des mesures d'urgence et du terrorisme



### COMMENT COMMUNIQUER AVEC LE SPVM?

#### Le 9-1-1

Depuis 1985, Montréal s'est dotée d'un système de réception des appels parmi les plus performants au monde. Cette réception d'appels permet de diriger, et ce, dans un délai très court, un appel de détresse, vers le meilleur service :

- Urgences-santé
- Service de prévention des incendies de Montréal
- Service de police de la Ville de Montréal
- Gaz Métropolitain
- Hydro-Québec
- Autres



Le 9-1-1 est réservé aux appels **URGENTS**. Des préposés au 9-1-1 ont reçu une formation spécifique. Ils dirigent régulièrement de nombreux appels vers les différents services (policiers, pompiers, ambulanciers). En quelques secondes, l'appel est analysé et évalué selon une grille de priorité.

**Le 280-2222**

Ce numéro a été créé, afin de libérer le 9-1-1. Il est prévu pour les appels **ne requérant pas une intervention immédiate** (vols, introductions par effraction, fraudes, méfaits). Il va sans dire que dès qu'un suspect est présent ou en fuite, il faut composer le 9-1-1.

**Le 280-04XX**

Les XX sont remplacés par le numéro du poste de quartier, soit par exemple; le 280-0422, pour le poste de quartier 22 (Centre-Sud).

Ce numéro de téléphone permet de communiquer avec l'agent sociocommunautaire lequel sera sollicité pour des interventions à plus long terme et requérant un suivi.

**Le 280-01XX**

Ce numéro est celui du poste de quartier (PDQ). Un agent est disponible 24 heures sur 24. Ce numéro ne remplace pas le 9-1-1. Il doit être utilisé pour toute demande d'information, et permet une référence au bon service (superviseurs, commandants, enquêtes, etc.).

**LA DÉFINITION DE L'URGENCE DU SPVM**

**NÉCESSITÉ D'AGIR VITE...SANS DÉLAI...EN  
TOUTE HÂTE...DONT ON DOIT S'OCCUPER  
SANS RETARD...PRESSANT...IMPORTANT.**



## 2. APPRÉCIATION DES RISQUES

Le processus de gestion des risques proposé dans ce document met en évidence l'importance de développer la connaissance des risques. Cette étape constitue l'assise sur laquelle s'appuient par la suite, la planification, l'organisation et la mise en œuvre de nombreuses actions et de mesures destinées à réduire les risques. L'appréciation des risques intègre les phases de l'identification, de l'analyse et de l'évaluation des risques de sinistre.

### 2.1. IDENTIFICATION DES RISQUES DE SINISTRE

#### 2.1.1. La caractérisation du milieu

Montréal se situe parmi les grandes villes les plus sécuritaires d'Amérique du Nord. On y remarque une baisse du taux de criminalité contre la personne de l'ordre de 7,6% depuis 2005<sup>1</sup>.

Malgré ce fait, elle connaît certaines problématiques urbaines. Montréal cumule trois (3) fusillades majeures sur son territoire. À ce jour, elle se distingue des grandes métropoles américaines qui n'ont pas encore atteint ce record peu enviable.

Sur son territoire, nous dénombrons 89 établissements de santé intégrant près de 330 installations au sein du réseau sociosanitaire montréalais. Ces installations, bien qu'elles soient sécuritaires, ne sont pas totalement à l'abri d'actes de violence à l'endroit du personnel et des usagers, qu'ils soient hospitalisés, hébergés ou en soins ambulatoires.

#### 2.1.2. L'identification et la caractérisation des aléas en cause

La présence d'un intrus muni d'une arme à feu à l'intérieur d'une installation du réseau de la santé peut générer les trois (3) aléas suivants :

##### **Tireur actif (fusillade)**

Une fusillade dans un établissement est un événement extrêmement grave, ayant des conséquences physiques et psychologiques, tant pour les patients que pour l'ensemble du personnel, et ce, durant de nombreuses années.



##### **Prise d'otage(s)**

Une prise d'otage(s) survient lorsqu'un ravisseur retient une ou des personnes en échange de quelque chose. Plusieurs policiers et enquêteurs pourraient être affectés directement à la gestion d'une prise d'otage.

##### **Personne barricadée**

Une personne barricadée dans un établissement de santé peut s'avérer un événement de longue durée. Dans 95% du temps, la situation se résout par la négociation, sans violence.

Dans le cadre du présent guide, les mesures proposées s'orientent principalement sur la réponse à déployer face à un tireur actif (fusillade). Toutefois, pour les établissements, ces mesures sont aussi applicables en réponse aux deux autres aléas.

---

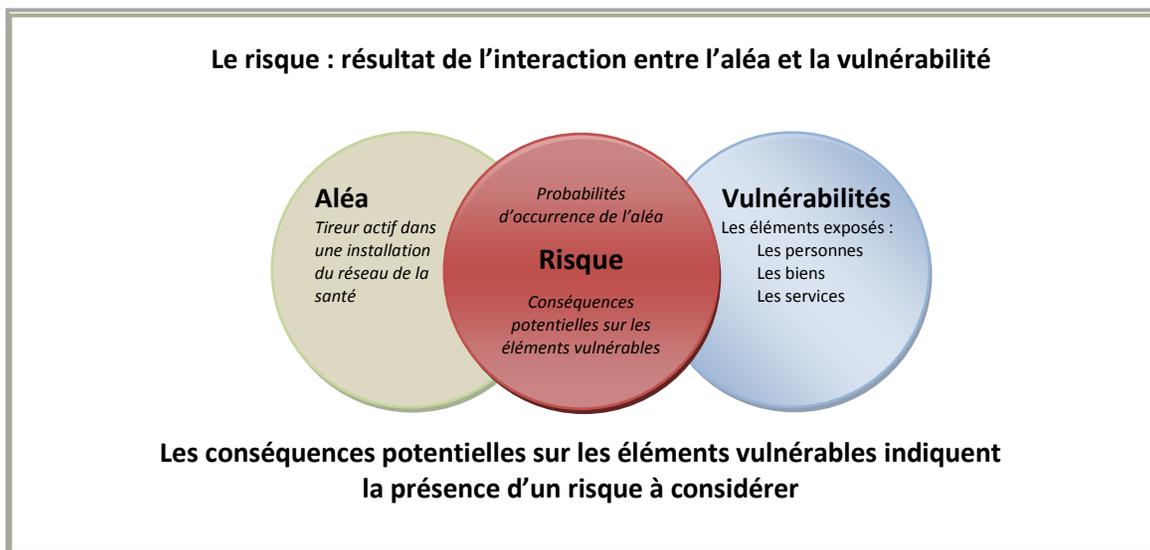
<sup>1</sup> SPVM, Bilan annuel 2009

### 2.1.3. Le profil de vulnérabilité de l'organisation

Les services et les activités d'un établissement pourraient être grandement affectés advenant un événement impliquant un tireur actif à l'intérieur d'une installation. Les établissements de santé sont des lieux publics et un grand nombre de personnes peuvent y circuler durant une journée. En ce sens, ils s'exposent à l'intrusion d'un individu muni d'une arme à feu et qui peut passer à l'action.

Outre ce qui a été mentionné précédemment, différents éléments de l'organisation sont vulnérables face à une telle situation :

- l'état de santé des personnes hébergées ou hospitalisées peut limiter leur réaction face à un tireur actif
- l'environnement physique des lieux n'est pas toujours propice pour se protéger en pareille situation
- les services essentiels de l'organisation pourraient être affectés pendant et après l'incident
- les biens essentiels (infrastructures et équipements) n'ont pas tous une protection maximale contre les projectiles d'arme à feu



## **2.2. ANALYSE DES RISQUES DE SINISTRE**

### **2.2.1. Identification des mesures existantes**

Certains établissements du réseau de la santé ont déjà mis en place des mesures pouvant réduire les probabilités d'occurrence, l'intensité de l'aléa ainsi que les conséquences lors de sa manifestation, dont :

- un système de contrôle des accès
- une politique contre la violence "dénoncer"
- une procédure d'évacuation
- une procédure de réception massive de blessés
- un programme d'aide aux employés

### **2.2.2. Les probabilités d'occurrence d'un événement impliquant un tireur actif**

L'historique des événements impliquant un tireur actif permet de constater que la région de Montréal ne fut pas épargnée au cours des dernières années. De plus, les événements survenus dans des établissements de santé à l'extérieur du Québec démontrent une réelle probabilité d'occurrence.

#### **L'HISTORIQUE DES ÉVÉNEMENTS SIGNIFICATIFS**

##### Dans la région de Montréal

- École Polytechnique  
6 décembre 1989  
14 femmes tuées et 13 femmes blessées
- Université Concordia  
24 août 1992  
4 personnes tuées et 1 personne blessée
- Collège Dawson  
13 septembre 2006  
2 décès et 20 personnes blessées
- Résidence pour personnes âgées «Les Jardins de l'Aubade»  
14 juillet 2009  
Un résident de 84 ans ouvre le feu sur une infirmière causant une blessure au thorax.

##### À l'extérieur de la région de Montréal

- Hôpital Sainte-Élisabeth de Lörrach, sud-ouest de l'Allemagne  
19 septembre 2010  
Une fusillade fait 4 décès et 3 blessés.
- Hôpital Johns Hopkins de Baltimore  
16 septembre 2010  
2 décès et 1 blessé  
Un individu fait feu en direction du médecin de sa mère, tue sa mère puis retourne l'arme contre lui.

### **2.2.3. Les conséquences potentielles lors d'un événement impliquant un tireur actif**

La probabilité d'occurrence ne suffit pas à elle seule à déterminer l'ampleur du risque. Il faut également évaluer les conséquences appréhendées afin de déterminer le niveau de risque encouru.

L'intrusion d'un tireur actif à l'intérieur d'une installation pourrait avoir des conséquences sur les personnes et les services :

#### Conséquences sur les personnes :

- engendrer quelques décès et blessures
- nécessiter des soins médicaux et des hospitalisations chez les victimes
- provoquer des impacts psychosociaux chez les victimes, les usagers, le personnel, les familles et les visiteurs
- forcer la relocalisation des usagers advenant une rupture des services essentiels

#### Conséquences sur les services :

- perturber plusieurs services
- provoquer des impacts significatifs sur le fonctionnement de l'organisation
- occasionner une rupture des services essentiels auprès des usagers
- causer des dommages importants aux biens (infrastructures et équipements) de l'organisation

### **2.2.4. L'estimation du niveau de risque**

Le niveau de risque fait référence à l'importance attribuée à un risque en fonction de l'interaction entre des probabilités d'occurrence de l'aléa en cause décrites au point 2.2.2 et de ses conséquences potentielles identifiées au point 2.2.3. Ainsi, à l'aide de la matrice de classification des risques<sup>2</sup> (voir annexe B), le niveau de risque associé à l'intrusion d'un tireur actif pourrait être évalué comme étant EXTRÊME.

---

<sup>2</sup> L'utilisation de cette matrice permet d'estimer le niveau de chacun des risques auxquels les établissements de santé sont exposés à partir de paramètres communs. Elle permet de classer les différents risques selon quatre niveaux : extrême (EX), élevé (É), modéré (M), faible (F).

**Source :** MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE-QUÉBEC, [Gestion des risques en sécurité civile](#), MSP 2008.

Elle est adaptée de STANDARDS AUSTRALIA/STANDARDS NEW ZEALAND, AS/NZ 4360 : 1999, Australian/New Zealand Standard : Risk Management, AS/NZS, 1999. Cette matrice fait partie des documents de travail pour la révision en cours du Manuel de gestion des risques de sinistre du MSSS.

## **2.3. ÉVALUATION DES RISQUES DE SINISTRE**

La phase précédente de l'analyse des risques a permis de dresser un portrait, le plus juste possible, des risques auxquels l'établissement est exposé et d'en faire l'estimation du niveau d'importance. L'étape de l'évaluation vise maintenant à déterminer les risques qui requièrent la mise en place de mesures pour en réduire l'importance puis d'attribuer la priorité de traitement.

### ***2.3.1. L'examen des résultats de l'analyse des risques***

En examinant l'importance du risque lié à l'intrusion d'un tireur actif dans une installation du réseau de la santé et de ses impacts possibles à court, moyen et long terme, un tel risque ne peut être identifié comme étant « acceptable ».

### ***2.3.2. La nécessité de traitement***

En considérant les conséquences potentielles sur les vulnérabilités d'un établissement suite à l'intrusion d'un tireur actif, ce risque nécessite d'être traité.

### ***2.3.3. La priorité de traitement***

Les établissements devront établir la priorité de traitement en fonction des autres risques auxquels ils sont exposés.

### 3. TRAITEMENT DES RISQUES

Cette section identifie les mesures à mettre en place selon les phases de prévention, préparation, intervention et rétablissement.

#### 3.1. MESURES DE PRÉVENTION

Les mesures de prévention ont pour objectif d'éliminer ou d'éviter le risque. Lorsqu'il n'est pas possible d'éliminer ou d'éviter complètement le risque, elles peuvent contribuer à réduire les probabilités d'occurrence, l'intensité de l'aléa et le niveau de vulnérabilité des éléments exposés.

##### **Établir un partenariat avec les policiers des postes de quartier (PDQ)**

Des liens étroits doivent être tissés entre les établissements de santé et les policiers des postes de quartier, afin de prévenir certains événements violents qui pourraient se manifester dans le milieu.

Les commandants et les agents sociocommunautaires sont habituellement le lien privilégié pour arrimer les politiques locales de chaque organisation.

Les intervenants restent les mêmes, lorsqu'il s'agit de gérer un événement ayant des répercussions locales.

Il est important que chacune des parties comprenne les rôles et responsabilités respectifs, particulièrement en matière de communication.

Compte tenu de la complexité des structures policières et des établissements de santé, lors d'un événement d'envergure, ayant des répercussions corporatives, il serait important de respecter la hiérarchie de chacune des organisations, étant donné que des liens de communication ont été développés entre eux.

##### **Signaler aux policiers toute personne ayant un comportement susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu**

L'article 8 de la loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu (L.R.Q. chapitre P-38.0001) autorise les professionnels de la santé à signaler un tel comportement aux autorités policières.

##### **Signaler aux policiers qu'une personne blessée par un projectile d'arme à feu à été accueillie dans l'établissement**

L'article 9 de la loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu (L.R.Q. chapitre P-38.0001) énonce les responsabilités d'un établissement à ce sujet.

### **Exercer un contrôle des accès à l'intérieur des installations**

Différents moyens techniques peuvent être mis en place afin d'exercer un contrôle des accès :

- carte d'identité pour circuler dans le bâtiment
- système de lecture de carte
- portes qui se verrouillent de l'intérieur
- petite vitre de porte renforcée
- système de caméra
- détecteur de métal (dans certains établissements)

Par ailleurs, malgré le fait qu'un individu pénètre légalement dans un édifice ouvert au public en tant qu'utilisateur ou visiteur, celui-ci peut être qualifié d'intrus, s'il refuse de quitter l'immeuble, alors qu'il est invité à le faire parce qu'il est une personne indésirable.

Le Service de police peut soutenir un établissement de santé qui demande de l'aide, afin d'expulser un individu qui refuse de quitter les lieux. Les agents expulsent l'intrus en prenant en considération son état physique et psychologique. Les agents se présenteront sur place et demanderont à la personne en autorité de signer un formulaire de demande d'expulsion. Ce formulaire permet aux agents de la paix de recourir au besoin à une force nécessaire, pour expulser l'individu, et ce, en toute légalité. Les policiers devront au préalable, s'assurer que l'individu soit informé par la personne en autorité, qu'il n'est plus le bienvenu.

Cette façon de faire renforce la légalité de la demande d'expulsion (selon la procédure interne 249.11 du SPVM). Dans la situation où une personne indésirable démontre que son comportement, son état physique ou psychologique peuvent représenter un danger, pour elle-même ou pour autrui, les policiers se réfèrent à la loi P-38-001 (Loi sur l'intervention auprès des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui) et peuvent procéder au transport de l'individu dans un établissement de santé approprié, afin que ce dernier soit évalué par un médecin.

Enfin, il est toujours possible d'informer les personnes indésirables, via une mise en demeure ou une lettre officielle, que leur présence n'est plus autorisée (ex. : parent ayant un comportement inadéquat ou agressif), et ce, via le service de la Cour civile.

### **Élaborer une politique en matière de prévention d'incidents violents**

Les gestionnaires des établissements de santé auraient intérêt à adopter, revoir ou publiciser une politique précise en ce qui a trait à la prévention et au traitement des incidents violents et y ajouter si ce n'est déjà fait, les éléments discutés dans ce document. Plusieurs ont déjà mis en œuvre une politique de tolérance zéro en ce qui concerne la violence et en font une large diffusion à l'ensemble du personnel, des usagers et des visiteurs.

Les établissements de santé ont également intérêt à encourager les employés et les usagers à dénoncer toute forme de violence dont ils peuvent être victimes ou témoins. Pour encourager la dénonciation, il faut protéger la confidentialité de ceux qui dénoncent, afin de créer un climat de confiance dans le milieu. Il faut également, offrir un support aux victimes d'actes de violence et leur assurer une aide particulière.

La mise en place de programmes et d'activités de prévention peut se faire en concertation avec le SPVM via l'agent sociocommunautaire de chaque poste de quartier.

### 3.2. MESURES DE PRÉPARATION

Les mesures de préparation visent essentiellement à diminuer les conséquences lors et après la manifestation de l'aléa.

#### **Établir les consignes à suivre lors de la présence d'un intrus armé (Annexe C)**

Les établissements de santé doivent établir les consignes à suivre lors de la présence d'un intrus armé à l'intérieur d'une installation. Lors d'un tel événement, elle facilitera la réponse du personnel.

#### **Collaborer au plan d'intervention du SPVM (Annexe D)**

Le plan d'intervention du Service de police est composé de trois éléments : un formulaire d'information, une carte et un plan du rez-de-chaussée.

Le plan d'intervention doit être complété à l'avance par le Service de police, en collaboration avec les établissements de santé. Ainsi, les informations seront disponibles rapidement pour le superviseur et l'équipe de commandement qui interviendront dans une situation d'urgence. Régulièrement, une mise à jour devra être faite afin d'y inclure toute modification. Ce document informatisé permettra de rejoindre rapidement les responsables du réseau de la santé et de connaître les particularités des lieux concernés par la situation d'urgence.

La possession de ces informations facilitera la coordination d'une entrée dynamique tout en permettant d'assurer un meilleur périmètre de sécurité autour des établissements concernés.

Ce plan d'intervention du SPVM ne remplace pas le plan spécifique qui doit être préparé par l'établissement.

#### **Rendre disponibles les plans de l'immeuble**

Les plans conçus par les architectes de chacun des établissements offrent une image complète de l'ensemble des locaux ainsi que de tous les accès de l'immeuble. Ils devront être déposés dans un endroit sécuritaire (ex. : une boîte métallique à l'entrée de l'immeuble) et être facilement accessibles de l'extérieur de l'immeuble, dès l'arrivée des policiers. L'accès aux plans sur une plate-forme informatique est une avenue présentement étudiée par le SPVM avec diverses institutions.

#### **Former le personnel sur les consignes à suivre en cas de la présence d'un intrus armé dans une installation**

À cet égard, le SPVM a créé un DVD à l'intention des établissements de santé afin de les outiller dans la formation du personnel.

Lors de la formation, il s'avère important d'informer le personnel à propos des différences entre l'intervention lors de la présence d'un intrus muni d'une arme à feu et lors d'un code blanc.

#### **S'assurer que le mécanisme d'alerte est connu du personnel**

Il est important que les personnes impliquées dans la transmission de l'information relativement à l'alerte (téléphoniste, agent de sécurité, préposé à l'accueil) maîtrisent bien le mécanisme à suivre et qu'elles possèdent une liste de noms et coordonnées des personnes à rejoindre. De plus, il faut s'assurer que le personnel connaît la signification du message diffusé via le système d'appel général lors de la présence d'un intrus muni d'une arme à feu : « **Attention attention, événement majeur, local x, protection maximum** ».

#### **S'assurer que la procédure d'évacuation (code vert) est connue du personnel**

Cette procédure revêt un caractère important lorsqu'une situation d'urgence se produit. Les membres du personnel devraient se familiariser avec tous les aspects de l'évacuation. Cette procédure devra tenir compte des différents types d'urgence et pourrait même, à titre d'exemple, nécessiter l'évacuation du personnel par les fenêtres.

### **Désigner un lieu de rassemblement (refuge)**

L'ensemble du personnel des établissements ainsi que les patients doivent pouvoir trouver refuge rapidement advenant qu'ils décident de fuir les lieux. Différents lieux de rassemblement (refuges), positionnés à des endroits stratégiques, doivent être déterminés à l'avance. Ces endroits sont situés à proximité de l'installation à l'intérieur d'un bâtiment, préférablement. Ils sont connus par l'ensemble du personnel qui pourra s'y diriger seul ou avec un patient.

### **S'assurer que la procédure de relocalisation des usagers est connue des gestionnaires**

Advenant une rupture des services essentiels en raison des impacts lors de l'événement, une relocalisation d'usagers pourrait s'avérer nécessaire. À cette étape, il est pertinent d'identifier les établissements avec lesquels des corridors de services peuvent être mis en place. Lors d'une relocalisation, l'Agence de santé de Montréal apportera le support nécessaire aux établissements.

### **Identifier le représentant de l'établissement qui se rendra au poste de commandement du SPVM**

Malgré une prise en charge complète et immédiate par le Service de police, le représentant de l'établissement assistera le superviseur du SPVM, afin d'orienter l'intervention policière. Il devra, sans délai, se diriger et s'identifier auprès du commandant de la scène, soit le superviseur du SPVM et avoir en sa possession, les plans détaillés de l'immeuble, si possible.

### **Identifier les ressources pouvant être sollicitées pour la prise en charge des victimes**

À la suite d'un tel événement, la prise en charge rapide des victimes s'avère un enjeu primordial. Les conséquences peuvent autant être physiques que psychologiques. Pour supporter ces personnes, l'établissement peut avoir recours à son équipe médicale ainsi qu'aux intervenants psychosociaux et faire appel à son programme d'aide aux employés (PAE).

### **S'assurer que la procédure de réception massive de blessés est connue par l'équipe médicale de l'urgence (hôpitaux)**

Les blessés pourraient être envoyés vers l'urgence de l'établissement si la situation le permet. Dans le cas contraire, les blessés seront dirigés vers les autres hôpitaux du territoire.

### **Préparer des messages à diffuser aux usagers et au personnel ainsi que les modalités de diffusion**

Dans le contexte où l'événement se déroule sur plusieurs heures, il faut informer le personnel et les usagers sur l'état de situation.

Il est donc important de préparer des messages qui pourront être transmis rapidement et d'identifier les ressources pour les diffuser selon la technologie disponible.

À noter que les personnes barricadées doivent placer leur téléphone mobile et/ou téléavertisseur en mode vibration ou silencieux.

### **S'assurer de maintenir à jour la liste des usagers et du personnel de l'établissement**

Les responsables de l'établissement doivent avoir en leur possession une liste contenant les noms des usagers présents au moment de l'incident ainsi qu'une liste du personnel.

**Prévoir une ligne téléphonique dédiée**

L'établissement doit prévoir la mise en place d'une ligne téléphonique dédiée aux renseignements à l'égard des usagers et du personnel ainsi qu'à leur famille et prévoir les ressources en fonction d'une augmentation des appels.

**Planifier la stratégie de communication auprès des médias**

Une rencontre entre les responsables des différentes organisations permettra d'établir une stratégie cohérente de communication.

### 3.3. MESURES D'INTERVENTION

Les mesures liées à l'intervention font référence essentiellement à la mise en œuvre ou à l'activation, au moment et à la suite d'un sinistre, des actions prévues lors de la préparation. **Elles constituent les principaux éléments pour l'élaboration d'un plan spécifique d'intervention à intégrer au plan de mesures d'urgence global.**

#### Évaluer la menace

L'évaluation du degré de dangerosité d'une menace proférée par un individu est souvent complexe. Plusieurs facteurs interviennent dans ce processus. La peur n'étant pas un élément à négliger, il vaut mieux faire appel aux policiers, dès que l'on se sent en danger et ainsi profiter de leurs expertises et conseils, afin de prévenir ou de contrer un événement malheureux, qui pourrait découler par exemple, d'une simple menace verbale.

Il y a donc lieu de redouter tout objet qui a l'apparence d'une arme à feu, puisqu'il est facile de transformer, à titre d'exemple, un pistolet de départ ou à pellets (tire-pois) en arme à feu véritable.

Le Service de police doit être avisé immédiatement de la présence possible d'une arme à feu via le 9-1-1.

#### Déployer le mécanisme d'alerte de l'établissement

Dans un tel événement, le mécanisme d'alerte est l'élément qui permet d'aviser les gens le plus rapidement possible de la menace présente. La diminution des impacts est dépendante du temps de réaction du personnel pour la mise en application des consignes à suivre.

Le message d'alerte doit être lancé via le système d'appel général « **événement majeur, secteur X, protection maximum** ».

- ⇒ Le personnel mettra en application les consignes à suivre à l'annonce du message (*Annexe C*)
- ⇒ Il faut également s'assurer que l'appel au 9-1-1 a été fait
- ⇒ Le coordonnateur local des mesures d'urgence ou son substitut doit également être avisé. Il mobilisera par la suite les membres du comité de coordination des mesures d'urgence et l'Agence de santé de Montréal.

#### Traiter l'appel urgent (9-1-1)

Un préposé du SPVM (analyste) recevra l'appel en quelques secondes. À partir de cet instant, une carte d'appel sera créée et transmise au répartiteur. Ce genre d'appel est transmis vocalement et informatiquement dans l'auto radio.

Lors d'une réception d'un appel relatif à un tireur actif, les policiers sont immédiatement avisés de la situation et se dirigent vers le lieu de l'événement, alors que l'appelant est toujours en communication avec l'analyste.

Il est même possible, pour le préposé du 9-1-1, d'établir la communication entre l'appelant et les policiers se rendant sur les lieux de l'intervention. La répartition du territoire de la Ville de Montréal permet qu'un appel urgent soit transmis à l'agent de quartier concerné (policier qui patrouille régulièrement les environs).

## Gérer l'événement (SPVM)

Les premiers policiers qui arrivent sur les lieux ont pour tâche d'analyser la situation (type de menace, danger, gravité). À cet effet, ils doivent rencontrer un représentant de l'établissement qui leur décrira en détail les lieux et relatera l'historique des événements.

Le représentant de l'établissement doit à cette étape, fournir toutes les informations pertinentes et nécessaires dont il dispose, afin que l'intervention policière soit la plus efficace et adéquate possible. La méthode d'intervention choisie par les policiers (ex. : intervention armée ou non, groupe d'intervention, groupe tactique d'intervention (GTI) plus connu comme le SWAT, etc.) sera dictée par la nature et les circonstances de l'événement. Il est donc impossible de prévoir à l'avance les détails de cette opération policière.

Dans ce contexte, les responsabilités des policiers sont les suivantes :

- ⇒ identifier la source du danger et le lieu où se déroulent les événements
- ⇒ isoler le suspect (ou l'objet)
- ⇒ contrôler la scène (superviser les lieux où se déroule l'action)
- ⇒ évacuer les victimes
- ⇒ arrêter le suspect (ou reddition du suspect)

### Le superviseur du SPVM et le poste de commandement

Un superviseur arrivera rapidement sur les lieux et coordonnera l'événement. Il est identifiable à sa camionnette XX-85 (les XX étant le numéro du poste de quartier). De plus, il portera des épaulettes identifiées à son grade.

Le superviseur est le leader. Il est le commandant de la scène et doit la contrôler, en plus de mener à bien l'évacuation. Lors d'événement majeur, il sera remplacé par le commandant du poste, ou un « field commander ». À cet instant, un poste de commandement se déploiera sur le terrain.



Le superviseur recueillera les informations suivantes:

- Le plan d'intervention adéquat et à jour du SPVM (voir Annexe D)
- Les plans détaillés de l'immeuble et de ses accès (blue print)
- Le(s) lieu(x) de rassemblement prédéterminé (refuge)
- La procédure d'évacuation applicable à l'établissement (cette information se retrouvera aussi dans le plan d'intervention du SPVM)

### Le poste de commandement unifié SPVM

Lors d'un événement majeur (nécessitant une évacuation ou autres), le poste de commandement unifié nécessitera l'implication de plusieurs partenaires, et ce, afin de réaliser sa mission.

Outre les intervenants réguliers, nous retrouverons la présence d'un responsable de l'établissement, qui par ses connaissances (environnement physique et structures administratives) facilitera :

- Le déroulement du commandement unifié

- L'établissement d'un plan conjoint de communication (ex. : la désignation d'un porte-parole pour faciliter un tel plan)
- L'évacuation et la relocalisation des patients et du personnel vers un refuge temporaire
- L'appui au processus d'enquête en cours
- La supervision d'une équipe chargée de la coordination logistique (nourriture, toilette, téléphones)
- La coordination et la mise en place d'une équipe (membre du personnel de l'établissement) laquelle permettra de dresser une liste des personnes évacuées à partir des informations disponibles
- La liaison avec le centre de coordination des mesures d'urgence de l'établissement, s'il y a lieu

Le Centre de commandement et de traitement de l'information (CCTI) pourrait aussi être activé pour coordonner l'intervention. Un membre de l'Agence devra être présent pour assurer le volet stratégique.



### Prendre en charge les blessés

- Le SPVM détermine une aire de triage avancé dans un endroit qu'il juge approprié et qu'il aura sécurisé. Il évacue les personnes blessées vers l'aire de triage avancé.
  - Dans le cas où le lieu de l'incident est un hôpital, l'endroit privilégié pourrait être l'urgence si ce secteur est accessible et sécurisé.
- L'équipe spécialisée d'Urgences-santé, (groupe d'intervention médicale tactique -GIMT) est présente à cette aire de triage avancé et a pour responsabilité de :
  - Supporter les équipes policières lors de l'évacuation des blessés vers l'aire de triage avancée.
  - Prendre en charge les blessés (pour la stabilisation).  
*Du personnel de l'établissement pourrait être envoyé à l'aire de triage avancé, lorsque leur déplacement serait jugé sécuritaire.*
  - Effectuer le transport des blessés vers les hôpitaux (pour le traitement) lorsque leur déplacement de l'aire de triage vers les ambulances est jugé sécuritaire par le SPVM.  
*Une coordination est faite avec l'Agence lors de l'identification des hôpitaux pour le traitement des blessés. Elle informera le ou les hôpitaux concernés du transport de blessés vers les installations et évaluera la nécessité de déclencher le code orange.*  
*Dans le cas où le lieu de l'incident est un hôpital, les blessés pourraient être traités sur place selon la nature des blessures et l'évolution de la situation.*
  - Procéder aux transferts des usagers pour qui une relocalisation est jugée primordiale suite à une rupture des services essentiels lorsque les déplacements vers l'ambulance seront jugés sécuritaires. Dans un tel événement, le nombre de ressources pour procéder à des transferts inter établissements pourrait être limité.

### **Déployer le centre de coordination de l'établissement**

Le déploiement du Centre de coordination des mesures d'urgence de l'établissement facilitera la mise en place des actions à prendre. Le Centre devra être déployé dans un lieu sécuritaire.

### **Assurer la continuité des services essentiels dispensés par l'établissement**

Malgré le climat que génèrent de tels incidents, l'établissement doit s'assurer de la continuité des services auprès des usagers. La stratégie d'intervention du SPVM vise à sécuriser les secteurs névralgiques de l'organisation, s'il y a lieu.

Dans le cas d'une rupture de services durant l'événement, la reprise doit se faire, le plus rapidement possible, afin de limiter les impacts. En fonction de la situation, il pourrait s'avérer nécessaire d'évacuer et de relocaliser des patients et du personnel vers un refuge temporaire. Ensuite, il faudra évaluer la nécessité de les diriger vers un endroit plus sécuritaire (lieux de relocalisation temporaire) dans le cas où la réintégration du bâtiment est impossible (ex. : prise d'otage de plusieurs heures). Des corridors de services pourraient même être mis en place pour transférer des patients nécessitant des soins critiques.

L'Agence supportera l'établissement à l'identification de lieux de relocalisation temporaire et lors de la mise en place de corridors de services.

### **Informier les usagers et le personnel**

Dans le contexte où l'événement se déroule sur plusieurs heures, il faut informer le personnel et les usagers sur l'état de situation. Les messages sont diffusés selon la technologie disponible.

À noter que les personnes barricadées doivent placer leur téléphone mobile et/ou téléavertisseur en mode vibration ou silencieux.

### **Mettre en place une ligne téléphonique dédiée**

Mettre en place une ligne téléphonique dédiée à l'égard des usagers et du personnel ainsi qu'à leur famille. Les responsables de l'établissement doivent avoir en leur possession une liste contenant les noms des usagers et du personnel présents dans l'installation lors de l'incident.

La coordination avec les partenaires s'avère essentielle afin d'uniformiser les informations transmises. Le SPVM peut également mettre à la disposition de la population une ligne téléphonique via le service 911.

### **Gérer les communications auprès des médias**

Comme la plupart des établissements du réseau sociosanitaire, le SPVM a développé une expertise en matière de relations avec les médias. La mise en place d'une équipe composée de représentants des communications des organisations concernées facilitera l'arrimage de la stratégie de communication. Cette stratégie doit notamment tenir compte du type d'événement et des niveaux de responsabilités de chaque organisation. Il faut transmettre des messages cohérents et éviter la circulation de fausses informations qui susciteraient des problématiques supplémentaires.



### 3.4. MESURES DE RÉTABLISSEMENT

#### **Voir à la reprise des activités courantes de l'établissement**

Dans le cas où il y a eu rupture de services durant l'événement, la reprise doit se faire, le plus rapidement possible, afin de limiter les impacts pour les usagers. Un suivi auprès de la clientèle relocalisée s'avère également nécessaire pour la continuité des soins.

#### **Mettre en place le support aux victimes (patients et occupants)**

L'établissement doit intervenir rapidement auprès des victimes potentielles et des témoins oculaires. Il doit permettre l'accès aux services de professionnels du réseau de la santé, afin d'offrir un support, tant médical que psychologique (ex. : mise en place d'équipes d'intervention post-traumatique).

Il est important de considérer ce volet lors du choix du lieu de rassemblement (refuge). Un endroit qui prête à l'intervention psychosociale permettra aux intervenants et policiers de rencontrer les victimes dans un milieu sécurisant.

#### **Maintenir les services lors de la recherche d'éléments de preuve**

De nombreux prélèvements et plusieurs analyses de toutes sortes devront être effectués à l'endroit (la scène) où se sont déroulés les événements. Il est probable que l'accès à une partie importante de l'établissement soit limité avant que tous les éléments de preuve ne soient recueillis par les enquêteurs du SPVM.

#### **Dresser le bilan et procéder à une rétroaction des événements avec les personnes concernées**

Un retour sur l'événement permet d'analyser les interventions déployées afin de réajuster la planification au besoin. Les personnes qui pourraient être concernées par cette rétroaction sont :

- le responsable de l'établissement présent au PC du SPVM
- le coordonnateur des mesures d'urgence de l'établissement
- les membres du comité de coordination des mesures d'urgence de l'établissement
- un représentant de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- l'équipe du SPVM
- un représentant d'Urgences-santé
- du personnel de l'établissement, au besoin

## CONCLUSION

---

Ce guide a été conçu dans le but de fournir aux établissements de santé des outils pour faire face aux situations d'urgence qui pourraient se manifester lors de la présence d'un intrus muni d'une arme à feu.

La démarche de gestion des risques permet de mieux cerner les conséquences potentielles, les éléments de vulnérabilité et les probabilités d'occurrence d'un tel événement pour en faire une évaluation plus précise du niveau de risque. Chaque établissement doit utiliser ses paramètres pour identifier les mesures requises à mettre en place dans son organisation, en prévention, préparation, intervention et rétablissement, en fonction de sa mission et du contexte organisationnel.

La collaboration soutenue avec les policiers du poste de quartier (PDQ) assure un arrimage des plans d'intervention mutuels et contribue à favoriser un environnement plus sécuritaire, et ce, dans le respect des obligations légales.

**Loi sur la sécurité civile - L.R.Q., chapitre S-2.3**

article 60

Les organismes gouvernementaux

Tous les ministères et organismes gouvernementaux sollicités par le ministre sont tenus, selon leurs responsabilités respectives :

- 1° de recenser et de décrire les biens et services essentiels qu'ils fournissent ;
- 2° de s'enquérir des risques de sinistre majeur qui peuvent affecter ces biens et services ;
- 3° de recenser leurs mesures de protection à l'égard de ces risques ;
- 4° d'établir, pour chaque bien ou service inventoriés, leur vulnérabilité eu égard aux risques identifiés.

Mesures de protection.

Ils sont, de plus, à l'égard des biens ou services essentiels inventoriés, tenus d'établir et de maintenir opérationnelles des mesures de protection destinées à réduire leur vulnérabilité et de désigner, lorsque ces mesures sont essentielles au maintien ou au rétablissement de la fourniture de ces biens ou services en situation de sinistre, la personne chargée de les exécuter et ses substituts en précisant leur nom et leurs coordonnées.

**Loi sur la santé et la sécurité du travail - L.R.Q., chapitre S-2.1**

article 51

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

- 1) s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et (...) aménagés de façon à assurer la protection du travailleur (...).
- 5) utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les (...) risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur.
- 6) prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement.

**Règlement sur la santé et la sécurité du travail - c. S-2.1, r. 19.01**

MESURES DE SÉCURITÉ EN CAS D'URGENCE

article 34

Plan d'évacuation : Dans tout établissement, un plan d'évacuation en cas d'urgence doit être établi et mis en application, le cas échéant.

article 35

Exercices : Des exercices de sauvetage et d'évacuation doivent être tenus au moins une fois l'an. Ces exercices sont adaptés aux risques que présente l'établissement ainsi qu'à la nature des activités qui y sont exercées.

article 38

Systèmes d'urgence : Les systèmes d'alarme et de détection ainsi que l'éclairage d'urgence doivent toujours être en état de fonctionner.

## **Loi sur la santé et les services sociaux - L.R.Q., chapitre S-4.2**

article 5.

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

article 7.

Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

article 79

Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants:

- 1° un centre local de services communautaires;
- 2° un centre hospitalier;
- 3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- 4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- 5° un centre de réadaptation.

article 100

Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

article 340

L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Responsabilité.

À cette fin, l'agence a pour objet:

- 1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;
- 1.1° de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;

## **Loi sur la sécurité dans les édifices publics - L.R.Q., chapitre S-3**

### article 1

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

### article 2

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

### article 12

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

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

## **Règlement sur la sécurité dans les édifices publics - c. S-3, r. 4**

### article 1

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

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

### article 2

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

### article 3

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

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

article 6

Champ d'application:

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

ANNEXE E

(a. 1 et 33);

QUANTITÉ DES SOINS DISPENSÉS AUX FINS DU SOUS PARAGRAPHE B DU PARAGRAPHE 8 DE L'ARTICLE 1 ET DU SOUS-PARAGRAPHE A DU PARAGRAPHE 3 DE L'ARTICLE 33

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

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

Ils nécessitent une thérapie de soutien et des services de nursing de l'ordre de 10 1/2 heures par patient, par semaine réparties ainsi:

1/2 heure par semaine de soins d'un infirmier licencié;

1 1/2 heure par semaine de soins d'un auxiliaire certifié;

8 1/2 heures par semaine de soins d'un préposé aux malades.

A4. Ces bénéficiaires présentent un état stable identique à A3. Toutefois, ils requièrent un nombre supérieur d'heures de nursing par semaine: 17 1/2 réparties ainsi:

1 1/2 heure par semaine de soins d'un infirmier licencié;

2 1/2 heures par semaine de soins d'un auxiliaire certifié;

13 1/2 heures par semaine de soins d'un préposé aux malades

## ANNEXE B - MATRICE DE CLASSIFICATION DES RISQUES

PROBABILITÉS D'OCCURRENCE	CONSÉQUENCES				
	CONSÉQUENCES SUR LES PERSONNES				
	Décès : aucun Blessés : aucun Impact psychosocial : aucun Relocalisation : aucune personne	Blessés : premiers soins nécessaires et aucune hospitalisation Impact psychosocial : très peu Relocalisation : peu de personnes	Décès : peu Blessés : soins médicaux nécessaires quelques hospitalisations Impact psychosocial : peu Relocalisation : quelques personnes	Décès : quelques Blessés : quelques blessés, quelques hospitalisations Impact psychosocial : quelques Relocalisation : plusieurs personnes	Décès : plusieurs Blessés : plusieurs blessés graves; plusieurs hospitalisations Impact psychosocial : beaucoup Relocalisation : l'ensemble des hospitalisés ou hébergés d'une installation
	CONSÉQUENCES SUR LES SERVICES				
Légère perturbation dans un service de l'organisation n'ayant pas d'impact sur le fonctionnement de l'organisation	Légère perturbation dans quelques services provoquant peu d'impact sur le fonctionnement de l'organisation	Perturbation dans quelques services provoquant quelques impacts sur le fonctionnement de l'organisation	Perturbation dans plusieurs services provoquant plusieurs impacts sur le fonctionnement de l'organisation	Perturbation dans plusieurs services provoquant une incapacité de fonctionner pour l'organisation	
Devrait avoir lieu dans la plupart des cas; niveau élevé d'incidents enregistrés; forte probabilité d'occurrence que l'événement se reproduise; occasion, raison ou moyen important de se produire; peut survenir en moyenne tous les ans ou plus fréquemment	M	É	EX	EX	EX
Aura probablement lieu dans la plupart des cas; incidents enregistrés régulièrement; occasion, raison ou moyen considérable de se produire; peut survenir en moyenne une fois tous les cinq ans	M	É	É	EX	EX
Peut survenir à un moment donné; peu d'incidents, non fréquents, enregistrés de façon aléatoire; très peu d'incidents dans des organisations, ou installations semblables; quelques occasions, raisons ou moyens de se produire; peut survenir en moyenne une fois tous les vingt ans	F	M	É	EX	EX
Ne devrait pas survenir; pas d'incident enregistré pas d'incident récent dans des organisations, ou installations semblables; peu d'occasions, de raisons ou de moyens de se produire; peut survenir en moyenne une fois tous les cent ans	F	F	M	É	EX
Peut survenir seulement dans des circonstances exceptionnelles; peut survenir en moyenne une fois tous les cinq cents ans	F	F	M	É	É

Niveau de risque : EX : Extrême É : Élevé M : Modéré F : Faible

Source : MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE-QUÉBEC, *Gestion des risques en sécurité civile*, MSP 2008. Adaptée de STANDARDS AUSTRALIA/STANDARDS NEW ZEALAND, AS/NZ 4360 : 1999, Australian/New Zealand Standard : Risk Management, AS/NZS, 1999. Cette matrice fait partie des documents de travail pour la révision en cours du Manuel de gestion des risques de sinistre du MSSS.



PRÉSENCE D'UN INTRUS MUNI D'UNE ARME À FEU  
«ÉVÉNEMENT MAJEUR – PROTECTION MAXIMUM»

Consignes en cas de tireur actif

**Consignes :** Au son des coups de feu, analyser son environnement, pour décider s'il est préférable d'évacuer ou de se confiner. Analyser la distance de la menace, la distance des sorties de secours, les possibilités de confinement et de refuge. Il est important de toujours libérer les corridors.

Si vous vous retrouvez face au tireur

- Baisser les yeux et adopter une attitude de soumission;
- Laisser la place et se désengager;
- Ne pas tenter de dialoguer;
- Garder son calme et éviter de crier;
- Alerter la sécurité via le 5555 ou le 911, lorsque possible



ou autre numéro d'urgence

Si l'on choisit de se confiner

- Vider le corridor (patients, visiteurs, civières)
- Refermer et verrouiller la porte derrière vous
- Placer des objets devant la porte qui vont ralentir ou empêcher la menace de vous atteindre (ex. : bureau, filières, lits, civières)
- Obstruer la vitre de la porte (s'il y en a une)
- S'éloigner de la porte
- Éteindre les lumières
- Se placer le long d'un mur ou dans une chambre, en silence, afin d'éviter que le tireur ne vous voit ou ne vous entend
  - Se coucher au sol et s'abriter derrière un objet
  - Mettre les cellulaires en mode silencieux

## Une fois barricadée... Ce n'est pas fini!

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

## Si l'on choisit d'évacuer

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

- Rester calme et silencieux. Possibilité de plusieurs suspects
- Maintenir ses mains dans les airs pour éviter d'être perçu par les policiers comme un suspect
- Toujours suivre les consignes de la police
- Se diriger vers le lieu de rassemblement identifié (refuge)

## Principes à retenir

**Lorsque nous faisons face, de près ou de loin à une menace :**

- Le temps est un facteur clé
- Augmenter la distance avec la menace
- Éviter d'être une cible

**De plus :**

- Éviter de devenir une cible en s'approchant de la menace
- Le tireur actif cherche des victimes

ANNEXE D - PLAN D'INTERVENTION DU SPVM - DÉPLOIEMENT DE BASE



PDQ		CATÉGORIE D'ACTIVITÉ		ÉVALUATION DE LA MENACE	
				<input type="checkbox"/> TERRORISME	<input type="checkbox"/> MESURES D'URGENCE
ENDROIT					
ADRESSE					
RAISON SOCIALE				TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
SPHÈRE D'ACTIVITÉ				COURRIEL @	
RESPONSABLE À REJOINDRE					
1	NOM		PRÉNOM		FONCTION
	ADRESSE				
	TÉLÉPHONE AU DOMICILE		CELLULAIRE	TÉLÉAVERTISSEUR	
2	NOM		PRÉNOM		FONCTION
	ADRESSE				
	TÉLÉPHONE AU DOMICILE		CELLULAIRE	TÉLÉAVERTISSEUR	
INFORMATIONS POLICIÈRES					
		OUI *	NON		OUI *    NON
HIEN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLAN DÉTAILLÉ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PRODUIT DANGEREUX		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCÈS SOUTERRAIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SÉCURITÉ 24/24 N° TEL. :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SYSTÈME INTERPHONE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SYSTÈME D'ALARME		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROBLÈME ONDE RADIO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
* INSCRIRE LES DÉTAILS DANS « PARTICULARITÉS DE L'ENDROIT ».					
ÉLÉMENTS D'ENQUÊTE ET / OU INTERVENTION					
CAMÉRAS			PLAN DES LIEUX		
	OUI	NON	DISPONIBLE À L'ENDROIT SUIVANT		
ENREGISTREMENT CAMÉRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ET / OU PERSONNE RESSOURCE		
ACCESSIBILITÉ AU MAGNÉTOSCOPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LIEN INFORMATIQUE AVEC CCTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PARTICULARITÉS DE L'ENDROIT					
NOMBRE D'EMPLOYÉS	VOISIN À RISQUE (RAISON SOCIALE / ADRESSE)				
ACHALANDAGE FLOTTANT					