

Mise sous tension lors d'un Code Orange			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2026-06-02
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Tous les intervenants œuvrant en centre hospitalier		
Outils cliniques associés	PRO-10037 Réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente ayant une condition clinique ciblée vers une autre ressource que l'urgence Procédure - mise sous tension lors de l'arrivée de polytraumatisés ou blessés multiples (Montérégie) Plans d'interventions spécifiques		

1. Énoncé

Le Code Orange est déclenché lorsqu'un afflux important d'usagers nécessitant des soins urgents ou spécialisés dépasse la capacité normale de prise en charge de l'établissement. Quatre critères doivent être réunis :

- Être exceptionnel.
- Être peu ou non prévisible.
- Affecter simultanément plusieurs services.
- Entraîner un dépassement de la capacité d'intervention et du champ de compétences des services concernés.

Cette situation peut résulter d'un phénomène naturel, d'un incident industriel, d'une défaillance technologique, d'un événement d'origine humaine volontaire ou non, perturbant la continuité des services essentiels et/ou critiques.

Le niveau de mise en œuvre du Code Orange dépend de l'intensité et de la durée de l'événement, du nombre de personnes touchées et de la gravité de leur état clinique. Son déclenchement repose sur une approche à deux niveaux : Code Orange Niveau 1 et Code Orange Niveau 2.

Le Code Orange constitue un cadre d'intervention dynamique, dont le niveau peut être réévalué en tout temps. Ainsi, une situation initialement classée niveau 1 peut être reclassée niveau 2 — ou inversement — selon l'évolution de la situation et des informations disponibles.

La présente procédure définit la structure organisationnelle encadrant la gestion du Code Orange au CISSS de la Montérégie-Ouest. La réponse organisationnelle au Code Orange s'appuie sur une structure de coordination à trois niveaux assurant une gouvernance claire et une action cohérente :

- Niveau stratégique (Cellule de gestion stratégique) – oriente et autorise les décisions majeures.
- Niveau tactique (Centre de coordination de sécurité civile) – coordonne et dirige l'ensemble des opérations.
- Niveau opérationnel (Poste de commandement et Centres opérationnels) – applique les directives et gère les activités sur le terrain.

Cette structure favorise une prise de décision rapide, une circulation efficace de l'information et une mobilisation optimale des ressources organisationnelles.

Chaque direction concernée est tenue d'élaborer et de maintenir à jour son plan d'interventions spécifiques en collaboration avec la CMUSC (Annexe I).

2. Champ d'application/Contexte légal

Le Code Orange s'inscrit dans le cadre des obligations légales en matière de sécurité civile, telles que définies par la *Loi visant à favoriser la résilience aux sinistres* (2024, c. 18). Plus précisément, l'article 48 qui impose aux autorités gouvernementales fournissant des biens ou des services essentiels — dont les établissements du réseau de la santé — de mettre en place des mesures visant à réduire les aléas pouvant affecter ces services ainsi que leur vulnérabilité, en tenant compte notamment des impacts des changements climatiques.

Le Code Orange s'appuie également sur les responsabilités prévues par la *Loi sur les centres de communications d'urgence* et par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

Agrément Canada prévoit également des exigences en matière de mécanismes structurés "pour répondre à une période potentielle d'intensification de la demande de soins et services afin d'assurer un triage et une gestion efficace des traitements actifs, des transferts d'usagers et des congés lors de situations d'urgence et de sinistres".

La présente procédure s'applique à l'ensemble du personnel, des gestionnaires et des partenaires concernés par la planification, l'organisation et l'intervention lors d'afflux massif de victimes, conformément aux rôles et responsabilités définis dans le plan des mesures d'urgence de l'établissement.

3. Définitions

Veille

Activité qui consiste à étudier des informations pour permettre d'anticiper des événements.

Événement appréhendé ou ayant eu lieu émanant d'une menace locale, régionale ou provinciale détectée sans pour autant motiver une mobilisation majeure du personnel (menace d'attentat, avion en situation d'urgence, accident industriel impliquant des matières dangereuses et dont le niveau de danger pour la population n'est pas encore connu). De par sa vocation, le service de l'urgence est ad vitam æternam en période de veille.

Alerte

Moyen de prévenir de l'imminence ou de l'arrivée d'un sinistre suite à l'atteinte des critères d'alerte.

L'alerte équivaut à l'activation de la mise sous tension du Code Orange. Elle est déclenchée lorsqu'un incident majeur est confirmé, même si l'acheminement de personnes blessées, contaminées ou infectieuses vers l'établissement reste incertain. L'organisation doit maintenir un système de garde 24/7, sous la responsabilité de la CMUSC, pour recevoir et diffuser toute alerte provenant de partenaires internes ou externes en sécurité civile.

L'alerte est transmise aux gestionnaires via la valise de garde, aux secteurs concernés et aux partenaires, selon les niveaux de responsabilité requis. De plus, un appel téléphonique est également réalisé auprès des personnes qui doivent déployer des actions dans l'immédiat. Elle active les mécanismes de coordination et de mobilisation des ressources, malgré le manque d'information du nombre et du type de blessure attendu.

L'alerte peut provenir de trois sources :

- Intervenants préhospitaliers.
- Coordination des mesures d'urgence, sécurité civile (CMUSC).
- Victimes se présentant directement à l'urgence.

Mobilisation

Action de mobiliser les ressources en vue de répondre aux besoins sociosanitaires engendrés par le sinistre en phase d'intervention et de rétablissement.

Il revient à la CMUSC de voir à se mobiliser et à ce que chaque secteur d'activité mobilise les ressources requises par la situation. Elle doit aussi s'assurer que l'allocation de ces ressources est conforme à la mise en œuvre de la réponse. Ainsi, la mobilisation se module en fonction de la variation des impacts de l'événement tant en nature qu'en ampleur.

Code traumatologie - 5 usagers et moins

Se référer à la procédure PRO- Mise sous tension lors de l'arrivée de polytraumatisés ou blessés multiples.

Code Orange Niveau 1 - 6 à 10 usagers

Le Code Orange Niveau 1 représente une situation intermédiaire (6 à 10 usagers), nécessitant un déploiement modéré. Il comprend principalement les actions suivantes :

1. Réception des blessés et des usagers nécessitant des soins d'urgence.
2. Relocalisation **partielle** des usagers de l'urgence vers d'autres zones.
3. Intervention plus restreinte des autres services.

De plus, cela nécessite l'ouverture du poste de commandement, du centre opérationnel des secteurs concernés (Urgence, soins intensifs, bloc opératoire, laboratoire/banque de sang, imagerie médicale)

Code Orange Niveau 2 - 11 usagers et plus

Le Code Orange Niveau 2 correspond à une situation majeure (11 usagers et plus). Ce niveau nécessite un déploiement d'envergure. Il implique donc la mise en œuvre complète des actions suivantes :

1. Réception des blessés et des usagers nécessitant des soins d'urgence;
2. Relocalisation **totale** des usagers de l'urgence vers d'autres zones ;
3. Prise en charge intégrale des blessés et des usagers ;
4. Mobilisation et intervention complète de tous les services et du soutien d'urgence via un poste de commandement.

De plus, cela nécessite l'ouverture du Centre de coordination en sécurité civile, du poste de commandement et du centre opérationnel de chaque secteur, et au besoin la cellule de gestion stratégique.

Réponse

La réponse correspond à l'ensemble des activités et mesures mises en place afin de répondre efficacement aux besoins engendrés par le sinistre, tant durant la phase d'intervention que celle du rétablissement.

Le poste de commandement est responsable de planifier et coordonner la réponse pendant les phases d'intervention et de rétablissement. Chaque secteur mobilisé doit mettre en place un centre d'opération chargé d'appliquer les mesures spécifiques à son domaine afin de répondre efficacement aux besoins générés par l'événement. Chaque secteur doit également maintenir un lien constant avec leur personnel, tant pour l'informer de l'évolution de la situation que pour évaluer son état général (fatigue, stress, etc.). Une communication interne efficace est essentielle afin de s'assurer que les intervenants reçoivent l'information officielle en priorité et ne soient pas informés par des sources externes.

Démobilisation

La démobilisation correspond à l'action de rappeler les ressources mobilisées à leurs activités habituelles, tout en leur offrant des mesures de soutien visant à faciliter la gestion du stress et le retour à la normale.

Le Centre de coordination en sécurité civile est responsable de planifier et de superviser la démobilisation de l'organisation. Il veille à ce que chaque secteur d'activité procède à la démobilisation des ressources requises en fonction de l'évolution de la situation et de la diminution progressive des besoins engendrés par le sinistre. La démobilisation s'effectue de façon graduelle et adaptée au contexte.

Rétroaction

La rétroaction regroupe l'ensemble des actions réalisées à la suite de la réponse afin d'analyser les interventions et de tirer des leçons permettant d'améliorer les mesures de prévention et de préparations futures.

La CMUSC coordonne la rétroaction post-événement de sécurité civile, couvrant l'ensemble des étapes de la réponse. Ce processus est réalisé conformément aux étapes prévues dans le cadre de référence en vigueur.

Méthode START

La méthode START (*Simple Triage And Rapid Treatment*) est un outil structuré de triage rapide utilisé en contexte d'urgence impliquant de multiples victimes. Elle permet de prioriser rapidement les soins selon la gravité de l'état des usagers à l'aide de trois critères cliniques principaux: respiration, circulation et niveau de conscience. Les usagers sont classés en quatre catégories de priorité :

- **Rouge** (prise en charge immédiate).
- **Jaune** (urgent).
- **Vert** (moins urgent).
- **Noir** (décédé ou en phase terminale).

Coordination stratégique

La coordination stratégique correspond au niveau d'orientation, de décision et d'autorisation. Elle définit les grandes orientations de la réponse organisationnelle, mobilise les ressources à l'échelle de l'établissement, autorise les communications officielles et joue un rôle clé lors du rétablissement, pour le suivi des impacts et la reddition de comptes. Cette responsabilité est assumée par les cadres supérieurs de l'organisation.

Cellule de gestion stratégique :

La Cellule de gestion stratégique regroupe le PDG, le PDGA, les DGA, les cadres supérieurs requis, ainsi que le coordonnateur de la sécurité civile, selon la nature et l'ampleur de l'événement. Elle assure la gouvernance globale de la réponse organisationnelle, oriente les décisions majeures et valide les stratégies proposées par le poste de commandement.

Coordination tactique

La coordination tactique correspond au niveau de planification, d'anticipation et de soutien de la réponse à l'événement. Elle assure une vue d'ensemble de la situation, oriente les décisions transversales, mobilise les ressources nécessaires et soutient les équipes opérationnelles pour maintenir la cohérence, l'efficacité et la continuité des interventions.

Centre de coordination de sécurité civile (CCSC)

Le Centre de coordination en sécurité civile (CCSC) assure la vision d'ensemble de l'événement et coordonne les décisions transversales à l'échelle organisationnelle. Il harmonise les actions entre les directions, soutient le poste de commandement, priorise les enjeux stratégiques et gère les ressources critiques. Il est important de prévoir que le CCSC peut opérer en dehors des heures normales de travail et pour une période prolongée. Les modalités d'ouverture et de fonctionnement de ces sites sont définies dans les protocoles opérationnels de la CMUSC. Selon la situation, le CCSC peut également fonctionner en mode virtuel.

Coordination opérationnelle

La coordination opérationnelle correspond au niveau d'action sur le terrain. Elle met en œuvre les directives émises par le niveau tactique, supervise les interventions, prend les décisions immédiates requises et informe la coordination tactique de l'évolution réelle de la situation. Cette responsabilité est assumée par des employés désignés selon leurs rôles et responsabilités au sein de l'organisation.

Personne en autorité (PA)

La personne en autorité (PA) est responsable de coordonner l'ensemble de la réponse, d'établir le poste de commandement et d'évaluer la situation afin de déterminer les actions à mettre en place. Elle assure également la liaison avec les services de sécurité publique, notamment les policiers et le service d'incendie. Le responsable de l'installation, lorsque présent, agit en soutien à la personne en autorité. La personne en autorité est en lien direct avec les centres opérationnels et participe aux rencontres du CCSC.

Responsable de l'installation

Le responsable d'installation assure une vigie globale du bon fonctionnement, de la sécurité et de la qualité de l'environnement d'un site. Il agit comme relais stratégique de l'information, veille à la conformité de l'affichage et facilite la coordination lors d'événements ou de situations d'urgence. Il soutient la PA ainsi que les équipes présentes, en favorisant l'accès aux locaux, la gestion optimale des espaces et la collaboration avec les directions concernées.

Poste de commandement (PC)

Le PC constitue l'instance opérationnelle centrale responsable de la situation au sein de l'installation. Il établit, maintient et coordonne les liens de communication entre les différents secteurs et le CCSC, afin d'assurer la circulation fluide, structurée et continue de l'information liée au code en cours. Le PC veille à ce que le partage de l'information soit régulier, pertinent et proportionné, tout en assurant la continuité et la sécurité des activités cliniques. Il traduit les orientations stratégiques et tactiques en directives opérationnelles claires, encadre les centres opérationnels et s'assure de la mise en œuvre efficace et cohérente des actions sur le terrain.

Centre opérationnel (CO)

Les CO assurent la gestion opérationnelle en temps réel de leur secteur respectif. Ils appliquent les directives émises par le PC et veillent au maintien de la stabilité clinique, logistique et sécuritaire dans leur

environnement. Le CO assure également la transmission ascendante de l'information pertinente au PC et maintient une communication bidirectionnelle continue, essentielle à l'adaptation rapide des interventions selon l'évolution de la situation.

Plan d'interventions spécifiques (PIS)

Le PIS est un document qui regroupe des mesures spécifiques de prévention et de préparation visant à rendre le risque acceptable. Il a pour objectif de doter l'organisation d'une réponse précise et détaillée pour des risques de sinistre ciblés, afin de préserver la continuité des activités essentielles. Il contribue ainsi à une gestion efficace des situations en assurant une préparation approfondie des interventions selon les services concernés.

4. Objectifs

Les objectifs du Code Orange visent à faciliter la gestion des urgences médicales et à optimiser l'utilisation des ressources disponibles. Ils permettent d'établir des priorités cliniques claires et d'assurer une réponse rapide, coordonnée et sécuritaire. Enfin, ils contribuent à réduire les risques pour les usagers et à favoriser une communication efficace et soutenue entre les différents services. Plus spécifiquement, l'activation du Code Orange permet de :

- Assurer la réception rapide, sécuritaire et organisée des blessés et des usagers nécessitant des soins urgents.
- Déployer des plans de mobilisation et d'intervention graduelle, adaptés à chaque service, en fonction de l'ampleur, de la nature et de l'évolution de la situation d'urgence.
- Planifier et organiser la relocalisation des usagers de l'urgence, ainsi que l'hospitalisation des blessés et des usagers nécessitant des soins spécialisés, selon les capacités disponibles.
- Maintenir le bon fonctionnement et la continuité des services, afin de garantir une réponse efficace, sécuritaire et proportionnée à la situation d'urgence
- Assurer le maintien des services essentiels à la population, tout en soutenant les équipes cliniques et logistiques mobilisées.

5. Intervenants concernés

Voir Annexe A pour des informations complémentaires sur les intervenants concernés

- Intervenants pré-hospitaliers
- ICASI de l'urgence
- Médecin leader de l'urgence
- Médecin coordonnateur de l'urgence ou chef médical de l'urgence
- Gestionnaire de l'urgence
- Coordonnateur des activités de soins (soir, nuit et week-end)
- Coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins
- Coordonnatrice à la gestion des lits (Jour)
- Surveillant en établissement central (sécurité)
- Coordonnatrice des soins critiques (Jour)
- Coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile
- Directrice médicale des services professionnels ou Garde DMSP
- Directeur des soins critiques et Directeur des activités hospitalières
- Chef d'unité, ICASI, assistante des secteurs
- Médecin coordonnateur des unités de soins et médecins hospitalistes
- Médecins spécialistes de garde
- Médecin chef de département/adjoint local
- Chirurgiens et anesthésistes de garde
- Médecins des soins intensifs

- Garde stratégique (PDG, PDGA, DGA)
- Service des communications et des affaires publiques
- Directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière)
- Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) et Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS)
- Directions cliniques partenaires
- Laboratoires
- Pharmacie
- Imagerie médicale
- Bloc opératoire
- Archives médicales
- Direction Logistique
- Direction des services techniques
- Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

6. Rôles et responsabilités

Intervenants préhospitaliers

- Le chef d'équipe (superviseur) du centre de communication santé (CCS) effectue une première mise sous tension auprès de la garde régionale des services préhospitalier d'urgence du CISSSMC.
- Le PC SANTÉ (poste de commandement santé) procède à une mise sous tension, puis transmet un préavis au centre hospitalier receveur selon la procédure PRO- Mise sous tension lors de l'arrivée de polytraumatisés ou blessés multiples.
- Effectuer le triage sur les lieux selon la méthode START, puis communiquer les renseignements aux intervenants de l'urgence sous forme de pré-avis successifs, jusqu'au pré-avis final, tel que prévu à la procédure.

L'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) de l'urgence

- Prendre connaissance du préavis entrant et recueillir de façon structurée les informations suivantes :
 - La nature de la menace ou l'événement déclencheur.
 - Le nombre de personnes acheminées au département de l'urgence ; vérifiant, lorsque l'information est disponible, la présence d'enfants ou de femmes enceintes parmi les victimes.
 - La possibilité de recevoir des victimes additionnelles.
 - La sévérité et la typologie des blessures.
 - L'heure estimée d'arrivée.
 - La présence ou la possibilité d'agents biologiques ou toxicologiques.
- Aviser sans délai la gestionnaire de l'urgence ou, sur les quarts défavorables, la coordonnatrice des activités de soins.
- Participer au CO mis en place pour l'urgence :
 - Assurer, en collaboration avec le gestionnaire de l'urgence ou la coordonnatrice des activités de soins, la transmission des nouvelles informations à la personne en autorité.
 - Effectuer un point de rassemblement du personnel à proximité de l'urgence et procédant à l'ouverture du bac « Code Orange ».
 - Réorganiser les tâches et l'affectation du personnel selon le plan d'interventions spécifiques à l'urgence et l'évolution de la situation.
 - Participer à l'identification des usagers de l'urgence devant être relocalisés, en collaboration avec les équipes cliniques concernées.

Médecin leader de l'urgence

- Assurer la coordination du Code Orange à l'urgence, à titre de leader clinique et décisionnel, en soutien au CO de l'urgence.

Médecin coordonnateur ou chef médical de l'urgence

- Colliger et consigner par écrit l'information reçue du Médecin leader afin d'assurer une diffusion homogène, claire et traçable auprès des parties prenantes.
- Analyser l'impact médical et clinique sur le fonctionnement de l'urgence, notamment en fonction du nombre de victimes, de la nature et sévérité des blessures.
- Identifier rapidement les usagers admissibles à un congé anticipé ou un transfert vers une unité de soins ambulatoires, dans le but de libérer des espaces cliniques pour l'accueil des victimes attendues.
- Analyser l'évolution de la situation et aviser le Centre de coordination sécurité civile, pour rappeler des médecins au besoin.
- Assigner les rôles et les tâches aux médecins présents, incluant, au besoin, un médecin dédié à la clientèle ambulatoire.
- Faire signaler les médecins spécialistes nécessaires selon la situation via la gestion des horaires (GDH).
- En Code Orange Niveau 1, évaluer la pertinence de déclencher la réorientation obligatoire.

En Code Orange Niveau 2, déclencher automatiquement la réorientation obligatoire, en se référant à la procédure *PRO -10037 - Réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente ayant une condition clinique ciblée vers une autre ressource que l'urgence*.

Gestionnaire de l'urgence

- Composer le 5555 pour amorcer la mobilisation de l'alerte du Code Orange par l'entremise de la valise de garde.
- Aviser le coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins.
- Mettre en place et opérationnaliser le CO de l'urgence.
- Collaborer étroitement avec l'ICASI pour la gestion et la réorientation des usagers déjà présents à l'urgence, en collaboration avec la coordonnatrice à la gestion des lits.
- Coordonner les actions des membres de son équipe dans l'organisation des aires d'accueil, de triage, d'enregistrement et de traitement;
- Maintenir le personnel en poste selon les besoins opérationnels et activer la liste de déploiement du département en fonction du niveau de Code Orange déclaré par l'organisation.

Coordonnateur des activités de soins (quarts défavorables)

- Composer le 5555 pour amorcer la mobilisation de l'alerte du Code Orange par l'entremise de la valise de garde.
- Collaborer avec l'ICASI pour la gestion, la priorisation et la réorientation des usagers déjà à l'urgence.
- Assurer l'ouverture, l'organisation et la coordination des activités du PC.
- Maintenir le personnel en poste et ajuster les effectifs en fonction des besoins cliniques et opérationnels.
- S'assurer que les **CO** de chaque unité sont mises en place par les ICASI.
- Coordonner la libération des lits dans les secteurs de l'hôpital, afin de permettre le déplacement sécuritaire des usagers de l'urgence vers les unités d'hospitalisation appropriées.

Coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins

- Demeurer en alerte opérationnelle dans l'attente du suivi de la **rencontre tactique**, aviser les équipes de l'urgence et composer le **5555 pour autoriser l'annonce du Code Orange Niveau 1 ou 2**.
- Agir à titre de personne en autorité de l'établissement pour la durée du Code Orange, selon les mécanismes de gouvernance en vigueur.
- Assurer l'ouverture, l'organisation et la coordination des activités du PC.
- Recueillir le portrait de situation et les enjeux de chaque CO et transmettre l'information consolidée au CCSC.
- Déterminer les ressources additionnelles requises et identifier les mesures à appliquer au sein des départements concernés.
- Assurer l'allocation rapide, optimale et proportionnée des ressources, en fonction des besoins cliniques, logistiques et sécuritaires liés au Code Orange.

Coordonnatrice à la gestion des lits (Jour)

- Analyser la situation et dresser le portrait actualisé de l'occupation des lits, à l'urgence et aux unités de soins.
- S'assurer de la libération proactive des lits dans les secteurs de l'hôpital où les usagers de l'urgence seront relocalisés, selon les priorités cliniques.
- Participer activement aux travaux du PC.

Surveillant en établissement central (Sécurité)

- Aviser les 3 gardes par l'entremise de la valise de garde, lors des quarts défavorables.
- Lancer l'appel général de Code Orange (Niveau 1 ou 2) dans l'établissement, selon les directives reçues.
- Déclencher et appliquer le protocole de sécurisation de l'installation, en collaboration avec les partenaires internes et externes.
- Accueillir les usagers se présentant à l'urgence, les informer de la situation en cours et les diriger vers l'entrée appropriée, conformément aux mesures mises en place.
- Annoncer la fin de l'intervention, en lançant la procédure d'appel appropriée.
- En situation d'extrême urgence, et en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, remettre la carte d'accès à la pharmacie au coordonnateur des activités de soins, selon les règles établies.

Coordonnatrice des soins critiques (Jour)

- Soutenir les CQ sous sa responsabilité et participer au PC, selon les besoins de ses secteurs.
- En collaboration avec la personne responsable de l'intervention préhospitalière, organiser et adapter les interventions cliniques requises, en fonction de la nature et de l'ampleur de l'événement.
- Mobiliser les ressources humaines nécessaires, en fonction des besoins exprimés et capacités disponibles.

Coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile

- Valider, au besoin, les informations opérationnelles avec la garde régionale des services préhospitaliers.
- Aviser les 3 gardes par l'entremise de la valise de garde, lors des quarts favorables.
 - En présence d'un risque réel ou suspecté d'exposition à un agent infectieux ou contaminant, aviser sans délai le service de prévention et contrôle des infections (PCI). Ce dernier joue un rôle essentiel pour limiter les risques infectieux tout en soutenant la fluidité.
- Planifier et convoquer une **rencontre tactique** pour l'organisation du Code Orange - Niveau 1 ou 2, en assurant que la décision soit prise dans un **délai de moins de 15 minutes suivant l'alerte**.
- Assurer l'ouverture, l'organisation et la coordination des activités du CCSC.
- Établir et maintenir les liens de communications entre le CCSC et la Cellule de gestion stratégique
- Maintenir des cycles de communication réguliers avec les acteurs régionaux concernés.
- Coordonner la rétroaction post-événement, incluant les leçons apprises et les pistes d'amélioration.

Directrice médicale des services professionnels ou Garde DMSP

- Participer à la **rencontre tactique** liée au déclenchement et à l'évolution du Code Orange.
- Recevoir un rapport préliminaire de la situation du médecin coordonnateur de l'urgence, anticiper les impacts cliniques et organisationnels et se rendre sur place, si nécessaire.
- Participer au CCSC.
- Assurer la gestion appropriée des soins médicaux administrés aux usagers, incluant l'affectation des ressources médicales, le rappel des médecins, et les ajustements requis à l'offre de soins.
- Voir à l'interruption ou la modulation des activités cliniques, en collaboration avec le CCSC, le cas échéant dans les secteurs suivants :
 - Bloc opératoire.
 - Admissions électives.
 - Médecine ambulatoire.
 - Imagerie médicale (radiologie).

Procédure clinique – Mise sous tension lors d'un Code Orange

- Participer à la session de rétroaction post-événement, incluant l'analyse des enjeux médicaux.

Directeur des soins critiques et Directeur des activités hospitalières

- Participer à la **rencontre tactique** en vue du déclenchement ou l'ajustement du Code Orange.
- Participer, selon les besoins identifiés, à la Cellule de gestion stratégique ou au CCSC.

Service de prévention et de contrôle des infections (si risque infectieux réel ou suspecté)

- Agir à titre de conseiller (personne ressource) auprès des secteurs concernés lors d'un Code Orange en évaluant le risque infectieux tels qu'un risque biologique, une exposition à des agents infectieux, une contamination environnementale et/ou maladies transmissibles.
- Émettre des recommandations concernant les mesures de prévention et contrôle des infections, incluant les équipements de protection individuelle, les précautions additionnelles, le dépistage, le cohortage (les flux sécuritaires des usagers) et les mesures d'isolement requises.
- Soutenir le centre de coordination, les équipes cliniques et les services d'hygiène et salubrité concernant l'identification des zones à risque ainsi que les mesures environnementales à appliquer.

Chef d'unité, ICASI, assistante des secteurs

- Mettre en œuvre le plan d'interventions spécifiques Code Orange propre à leur secteur.
- Mettre en place et opérationnaliser le CO.

Médecin coordonnateur des unités de soins et médecins hospitalistes

- Assurer la gestion appropriée des soins médicaux administrés aux usagers, incluant les congés anticipés, les transferts interhospitaliers et les réaffectations cliniques nécessaires.

Médecins spécialistes de garde

- Demeurer disponible pour répondre aux consultations urgentes en lien avec l'événement, dans un court délai, et se déplacer sur les lieux au besoin.

Médecin chef de département/adjoint local

- Revoir la priorisation des activités ambulatoires liées à leur spécialité, le cas échéant.
- Réorienter au besoin les membres de son service (avec l'aide des chefs de services locaux) afin de soutenir le spécialiste de garde et ceux à l'hospitalisation dans la gestion des congés et des admissions.

Chirurgiens et anesthésistes de garde

- Assurer l'évaluation et la prise en charge chirurgicale des usagers nécessitant une intervention urgente en lien avec l'événement.
- Collaborer avec le médecin leader de l'urgence, les médecins spécialistes concernés et le bloc opératoire afin de déterminer les priorités chirurgicales.
- Évaluer les besoins en ressources chirurgicales additionnelles et recommander le rappel ou la mobilisation de spécialistes, au besoin.
- Participer à l'optimisation de la capacité hospitalière en révisant la priorisation des activités chirurgicales et le parcours des usagers sous sa responsabilité.

Médecins des soins intensifs

- Assurer la prise en charge des usagers critiques nécessitant des soins intensifs, en priorisant les admissions selon la gravité et les capacités disponibles.
- Réévaluer la priorité de tous les usagers aux soins intensifs afin de déclasser et libérer des usagers de l'unité.
- Collaborer à l'optimisation de la capacité des soins intensifs (ex. : congés précoces, transferts interétablissements, etc.), afin de soutenir l'accueil des victimes critiques et la fluidité hospitalière.

Garde stratégique (PDG, PDGA, DGA)

- Participer aux travaux de la Cellule de gestion stratégique.
- Évaluer les besoins en communication interne et externe, selon l'ampleur et la nature de l'événement.

Mise sous tension lors d'un Code Orange

Procédure clinique – Mise sous tension lors d'un Code Orange

- Assurer, au besoin, les liens avec Santé-Québec.

Service des communications et des affaires publiques

- Proposer les stratégies de communication, rédiger les messages clés et déployer les moyens appropriés, tant à l'interne qu'à l'externe.
- Participer au CCSC.
- Soutenir le Cellule de gestion stratégique, au besoin.

Directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière)

- Participer à la **rencontre tactique** en vue du déclenchement ou l'ajustement du Code Orange.
- Identifier et mobiliser un deuxième coordonnateur des activités de soins, afin d'offrir un soutien additionnel et assurer la continuité des opérations.
- Participer aux travaux du CCSC.
- Voir à l'interruption ou la modulation des activités cliniques, en collaboration avec le CCSC, le cas échéant.

Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) et

Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS):

- Collaborer à la détermination des ressources requises en soins infirmiers et professionnels.
- Délester les ressources-conseils, afin de les mobiliser en soutien opérationnel et les intégrer au CO de leurs secteurs respectifs.
- Assurer la sécurité de l'environnement et des équipements lors de l'ouverture des zones de débordement.

Directions cliniques partenaires

Toutes les directions cliniques ou non, impliquées, directement ou indirectement dans le Code Orange - Niveau 1 ou 2.

- Élaborer, maintenir à jour et diffuser leur plan d'interventions spécifiques au Code Orange propre à leur secteur.
- Communiquer avec le CMUSC si une mise à jour du plan d'interventions spécifiques est requise.
- Mettre en œuvre le plan d'interventions spécifiques du Code Orange.
- S'assurer de la disponibilité des ressources humaines suffisantes pour répondre aux besoins prioritaires identifiés et assurer leur mobilisation rapide.
- Identifier, libérer et déployer, en coordination avec le CMUSC, les ressources humaines pouvant être redéployées pour soutenir les secteurs en surcharge.

Laboratoires

- Terminer les analyses en cours et libérer les appareils en vue de demandes d'analyses STAT.
- Stabiliser les spécimens non urgents et mettre en attente.
- Assurer la mobilisation des ressources humaines et techniques nécessaires à la situation d'urgence.
- Préparer de façon proactive des unités de sang, en vue d'une distribution en extrême urgence (usager non identifié).
- Communiquer avec Héma-Québec pour faire acheminer les produits sanguins requis, notamment pour les protocoles de transfusion massive.
- Contacter l'hématologue responsable de la banque de sang, lorsque l'évènement implique ou risque d'inclure des cas de traumatologie. Si l'hématologue de la banque de sang est absent ou ne donne pas de retour, faire signaler l'hématologue de garde.

Pharmacie

- Mobiliser immédiatement le pharmacien en service ou celui de garde, le cas échéant, à la pharmacie dès la confirmation du Code Orange.
- S'assurer de la disponibilité et de l'inventaire suffisant des médicaments requis, selon la nature et l'ampleur de l'évènement.

Imagerie médicale

- Aviser le radiologiste sans délai lors du déclenchement du Code Orange afin d'assurer sa disponibilité.
- Aviser également le radiologiste pour coordonner la priorisation et la lecture des examens urgents.
- Apporter l'appareil portable à la salle de réanimation.
- Assurer la disponibilité de scan, au besoin.
- Suspender, au besoin, toute activité élective pour la durée du Code Orange.

Bloc opératoire

- Réviser les activités chirurgicales prévues et suspendre ou reporter, au besoin, les interventions non urgentes afin de prioriser la prise en charge des victimes.
- Évaluer la capacité opératoire disponible et transmettre l'information au poste de commandement.
- Assurer la disponibilité des salles d'opération, de l'équipement et des ressources requises selon la nature et l'ampleur de l'événement.
- Collaborer avec les équipes chirurgicales, anesthésiologiques, l'URDM et les soins critiques afin d'optimiser la fluidité de la trajectoire opératoire.
- Mettre en œuvre le plan d'interventions spécifiques Code Orange du bloc opératoire.
- Sur les quarts défavorables, évaluer la nécessité de faire appel à du personnel supplémentaire, selon le nombre de victimes.

Archives médicales

- Déterminer les ressources additionnelles requises.
- Procéder à la création des dossiers des usagers.
- Se rendre disponibles pour l'impression des formulaires requis, au besoin.

Direction Logistique

- S'assurer de la disponibilité de ressources humaines et matérielles suffisantes pour répondre aux besoins prioritaires (ex. : magasinier supplémentaire, brancardier).
- Assurer le transfert des usagers selon les besoins et la nature de l'événement.
- Assurer le transfert interétablissement des équipements et fournitures médicales, selon les besoins.

Direction des services techniques

- S'assurer de la disponibilité de ressources humaines suffisantes pour répondre aux besoins prioritaires, notamment en hygiène et salubrité, buanderie et soutien aux installations matérielles.
- Soutenir l'identification, l'ouverture, l'aménagement, l'adaptation et la remise en service des espaces et des installations requis pour répondre aux besoins opérationnels découlant du Code Orange.

Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

- Prioriser les demandes de l'urgence, du bloc opératoire et des soins intensifs
- Procéder au rappel des employés, selon les besoins
- Laisser un laveur et un stérilisateur libre, dès la pré-alerte
- Maintenir le personnel en place au besoin

7. Matériel

- Trousse d'admission Code Orange.
- Trousse de décontamination.

8. Procédure

Veille

1. Recevoir l'encodage de l'événement et consigner l'ensemble des informations pertinentes sur le formulaire *Mise sous tension - Événement à victimes multiples*
2. Aviser l'ICASI de l'urgence

Alerte

L'alerte peut provenir de différentes sources, notamment :

- Intervenants préhospitaliers
 - Victimes se présentant directement à l'urgence
 - Coordination des mesures d'urgence, sécurité civile (MUSC)
3. L'ICASI de l'urgence prend connaissance, analyse et valide l'information reçue.
 4. Transmission et traitement de l'alerte selon la source :
 - **Si l'alerte provient des intervenants préhospitaliers ou si les victimes se présentent directement à l'urgence :**
 - a) L'ICASI avise la gestionnaire de l'urgence ou, sur les quarts défavorables, le coordonnateur des activités de soins.
 - Réorganiser immédiatement les tâches du personnel de l'urgence, selon les plans d'interventions spécifiques Code Orange.
 - b) Le gestionnaire de l'urgence ou le coordonnateur des activités de soins :
 - Composer le 5555 pour annoncer la mise sous tension liée à l'arrivée de victimes multiples.
 - c) Le surveillant en établissement central :
 - Aviser les 3 gardes par l'entremise de la valise de garde.
 - **Si l'alerte provient du MUSC :**
 - a) Aviser les 3 gardes par l'entremise de la valise de garde, selon la période concernée (heures favorables vs défavorables).

Mobilisation

5. La décision de lancer ou non le Code Orange - Niveau 1 ou 2 doit être prise à la suite d'une analyse concertée. Pour se faire, une **rencontre tactique** (tenue sous forme de rencontre Teams) est coordonnée par la garde MUSC, afin :
 - d'évaluer la situation,
 - d'analyser les impacts cliniques et organisationnels,
 - et de statuer sur le niveau de Code Orange à activer.

La décision doit être prise dans un **délai de moins de 15 minutes suivant la réception de l'alerte.**

Participants requis en tout temps :

- Gestionnaire de l'urgence ou coordonnateur des activités de soins
- Médecin coordonnateur de l'urgence.

S'y ajoutent selon la période :

- **De jour** : DMSP, Directeur des soins critiques, Directeur des activités hospitalières.
- **Soir, nuit, fin de semaine et férié** : Garde DMSP et Directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière).

Réponse

6. À la suite de la **rencontre tactique**, et selon le niveau d'alerte retenu (**Niveau 1 ou 2**), la gestionnaire de l'urgence ou le coordonnateur des activités de soins autorise officiellement le déclenchement du Code Orange.

Procédure clinique – Mise sous tension lors d'un Code Orange

7. Le gestionnaire de l'urgence ou le coordonnateur des activités de soins :
 - Avise les équipes de l'urgence
 - Compose le 5555 afin de lancer le Code Orange - **Niveau 1 ou 2** au système d'appel général.
8. Le surveillant en établissement lance le protocole de sécurisation de l'installation.
9. Le **MUSC** est responsable de mettre en place le CCSC et de s'assurer de l'ouverture du PC. Le Coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins est responsable de l'opérationnalisation du PC.
10. Chaque gestionnaire de secteur est responsable :
 - d'ouvrir leur CO
 - de mettre en œuvre son plan d'interventions spécifiques Code Orange

Démobilisation

11. Le CCSC est responsable d'assurer le retour général post-événement avec les directeurs concernés.
 - Confirmation de la fin de la réception massive d'usagers.
 - Capacité de l'unité d'urgence à reprendre ses activités normales.
 - Capacité de l'hôpital à reprendre ses activités en tout ou en partie.

Rétroaction

12. Le MUSC est responsable d'assurer le retour général poste-événement avec les directeurs concernés
13. Le PA est responsable d'effectuer une rétroaction à chaud avec le PC, afin de documenter les constats immédiats et les pistes d'améliorations.

9. Documentation

- Triage START
- Feuille de préavis Code orange

10. Annexe(s)

Annexe A : Niveau de mobilisation selon les différentes personnes mobilisées

Annexe B : Coordination opérationnelle Code Orange Niveau 2

Annexe C : Structure de coordination – Code orange

Annexe I : Code orange : Plan d'interventions spécifiques - Directives du chef de secteur (gabarit)

Annexe II : Code orange : Plan d'interventions spécifiques - Directives directions clinique partenaires (gabarit)

11. Références

Agrément Canada. (2023). Normes sur la gestion des urgences et des sinistres. Agrément Canada.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2025). Procédure Code Orange – Réception massive de blessés : Hôpital Notre-Dame et Hôpital Verdun.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2023). Procédure code orange – Réception massive de sinistrés. Direction des services professionnels.

Centre universitaire de santé McGill. (2022). Code orange (désastre externe) : Protocole d'alerte, d'intervention et de rétablissement des services (Version 2.0).

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2022). Plan particulier d'intervention (PPI) – Code orange : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). Loi visant à favoriser la résilience aux sinistres (LQ 2024, c. 18). Gouvernement du Québec.

Mise sous tension lors d'un Code Orange

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Christelle Robert, Conseillère cadre en soins critiques	2025-08-12
	Audrey Godin-Pelletier, conseillère en soins critiques	2025-08-12
Consultation(s)	Tania Pellizzari, Coordinatrice Clinico-Administrative - Urgences et Soins Intensifs, DPSCS	2025-09-03
	Mathieu Allaire, Coordonnateur de la sécurité, de la prévention incendie, des mesures d'urgence et de la sécurité civile, DG	2025-09-03
	Bianca Valletta, Agente de planification, de programmation et de recherche, DG	2025-09-03
	Emmanuelle Richard, Adjointe au directeur général adjoint des programmes de santé physique générale et spécialisée, d'hébergement et de soutien à l'autonomie des personnes âgées DGAPGSPA - Service de prévention et contrôle des infections (PCI)	2025-09-03
	Jean-Christophe Jalbert, Chargé de l'assurance qualité et de la formation aux services préhospitaliers d'urgence, DPSCS	2025-09-03
	Chantal Billard, Directrice adjointe des services professionnels par intérim, DSPEM	2025-09-10
	Karine Cervera, Chef de service Réadaptation DSMSSS	2025-09-10
	Natacha Lamontagne, Chef de la fluidité et des infirmières de liaison, DAH HDS-HBM	2025-09-10
	Hugo Loisel, Coordonnateur – services de santé généraux, DAH HAL	2025-09-10
	Marie-Claude Normand, Chef de service des activités logistiques, DL	2026-09-01
	Marlène Pawliw, Conseillère en communication aux projets majeurs, DirComm	2025-09-10
	Pamela Arnott, directrice-adjointe, DSIEU	2025-10-10
	Valérie Duvernay, directrice-adjointe (interim), DPSCS	2026-01-06
	Joannie Bergeron, cheffe de l'urgence et UHB, Hôpital Anna-Laberge	2025-10-20
	Carine Durocher, cheffe de l'urgence et UHB, Hôpital du Suroît	2025-10-20
	Martin Rochon, chef de service, DPSCS, Haut Saint-Laurent	2025-10-20
	Lucette Robert, Directrice des soins critiques et spécialisés	2026-01-05
	Pierre-Oliver Millaire, Coordonnateur, DL	2026-01-09
	Marie-Claude Normand, Adjointe à la directrice (cumul), DL	2026-01-09
	Bernard Richard, chef de département d'urgence	2025-11-20
	Martine Chicoine-Lebel, adjointe département de médecine spécialisée	2026-01-12
	Elise Gilbert, directrice médicale adjointe et des services professionnelles, Hôpital du Suroit et Barrie Memorial	2026-01-18
	Caroline Bourassa-Fulop, directrice médicale et des services professionnels	2025-12-15
	Sarah Nadeau-Marchand, hémato-oncologie, responsable de la banque de sang	2026-01-18
	Dre Lynne Dumais, chef du département d'anesthésiologie	2026-02-16
	Dre Sonia Bourrelis, chef du département de médecine spécialisée	2026-02-11
	Dre Maude Avril-Leroux, adjointe département de médecine générale	2026-02-17
	Dre Anne-Marie Lessard, chef de département d'imagerie médicale	2026-02-24
	Dre Alexandre Grenier, chef de service médecine interne pôle 1	2026-05-14

Procédure clinique – Mise sous tension lors d'un Code Orange

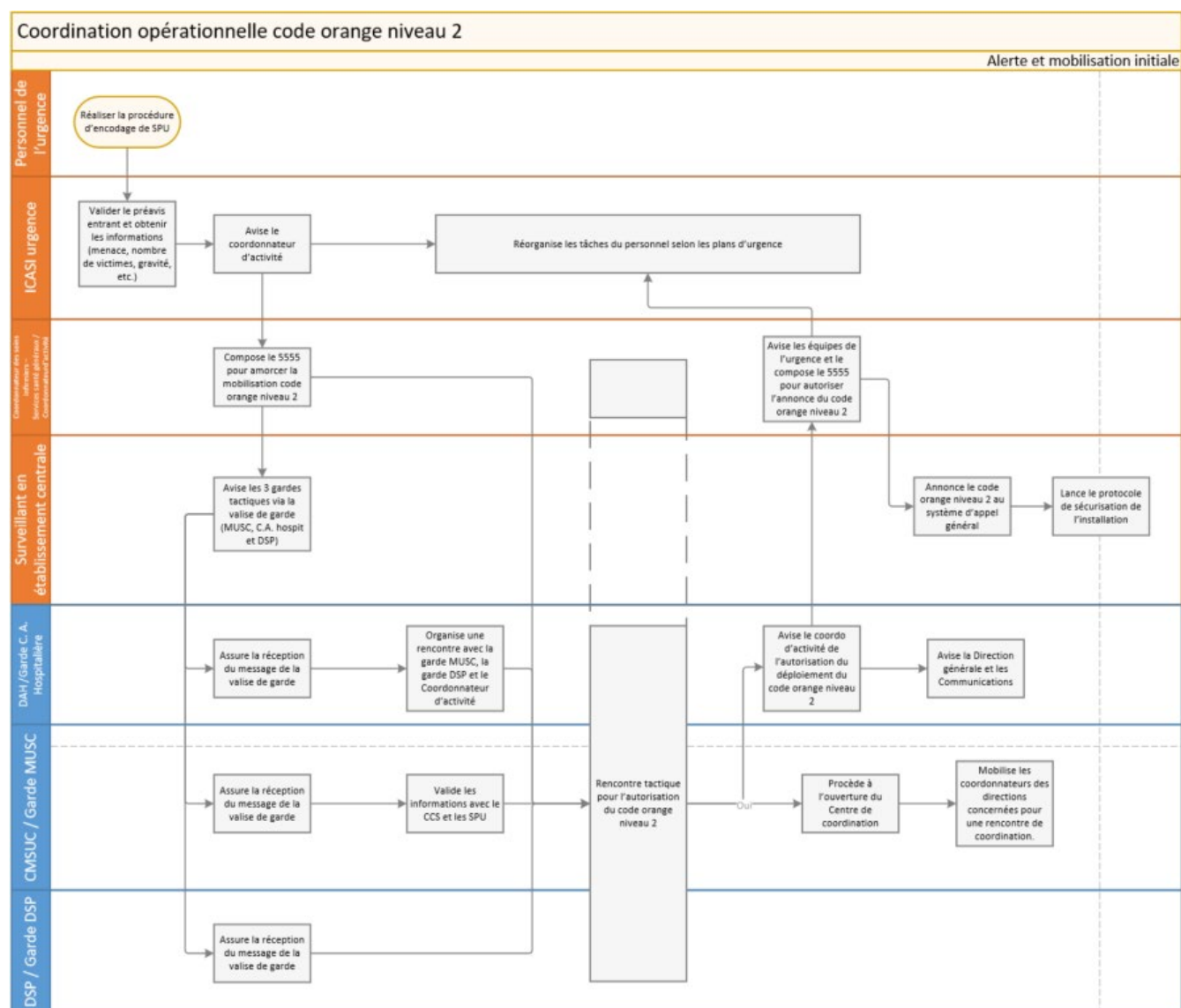
Processus d'élaboration		
Consultation(s)	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2, DPSCS	2026-02-23
	Fannie Paquette, Chef de service de l'imagerie médicale, DSPEM	2026-02-23
	Sylvie Arsenault, Chef des services administratifs de la pharmacie, DSPEM	2026-02-23
	Marie-France Perras, Technicienne en prévention, DG	2026-02-23
	Marie-Ève St-Aubin, Chef de service, laboratoire de l'Hôpital du Suroît et l'Hôpital Barrie Memorial, DRL	2026-02-23
	Chantal Landry, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 2, DPSCS	2026-02-23
	Luce Leboeuf, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 1, DPSCS	2026-02-26
	Geneviève Connor-Roy, Chef de service de l'imagerie médicale, DSPEM	2026-02-26
	Anne-Marie Pinard, Chef des services administratifs de la pharmacie, DSPEM	2026-02-26
	Miguel Béland, Assistant-chef (laboratoire), DRL	2026-02-26
	Laurence Boivin-Pitre, Chef des soins intensifs, DPSCS	2026-02-26
	Christine Leboeuf, Directrice adjointe DSHAPPA	2026-05-06
	Audrée Leboeuf, Coordinatrice clinico-administrative par intérim DACCESS	2026-05-15
	Nicolas Charron, Directeur adjoint par intérim DACCESS	2026-05-15
	Jennifer Mascitto, Directrice adjointe des services multidisciplinaires et de santé et de services sociaux	2026-05-15
	Simon Lemire, Chef de service Gestion de la qualité, DQEPE	2026-05-20
	Martin Turcotte, Directeur adjoint, DPSCS	2026-05-26
	Patrice Brunet, Directeur adjoint des services techniques	2026-05-29

Historique du document		
Recommandé par	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2026-06-19
	Comité de concertation des directeurs adjoints	2026-05-27
Adopté par	Comité de direction	2026-06-02
Commentaires	Le Comité de direction a adopté la procédure conditionnellement à l'approbation du CMDPSF.	

Niveau de mobilisation selon les différentes personnes mobilisées

Personne mobilisée	Alerte	Code Orange Niveau 1	Code Orange Niveau 2
ICASI de l'urgence	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Médecin leader de l'urgence	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Médecin coordonnateur de l'urgence ou chef médical de l'urgence	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Gestionnaire de l'urgence	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Coordonnateur des activités de soins (soir, nuit et week-end)	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Coordonnateur de la fluidité, gestion des séjours et coordination des activités de soins	Informé	Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Coordonnatrice à la gestion des lits (Jour)	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Surveillant en établissement central	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Coordonnatrice des soins critiques (Jour)	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile	Mobilisé	Mobilisé	Mobilisé
Directrice médicale des services professionnels ou Garde DMSP	Informé	Mobilisé	Mobilisé
Directeur des soins critiques et Directeur des activités hospitalières	Informé	Mobilisé	Mobilisé
Service de prévention et contrôle des infections	Informé PRN	Mobilisé PRN	Mobilisé PRN
Chef d'unité, ICASI, assistante des secteurs	Informé	Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Médecin coordonnateur des unités de soins et médecins hospitalistes		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Médecins spécialistes de garde		Informé Mobilisé PRN	Informé Mobilisé PRN
Médecin chef de département/adjoint local		Informé	Mobilisé
Chirurgiens et anesthésistes de garde	Informé PRN	Mobilisé PRN	Mobilisé PRN
Médecins des soins intensifs	Informé	Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Garde stratégique (PDG, PDGA, DGA)		Informé	Mobilisé PRN
Service des communications et des affaires publiques		Informé	Mobilisé PRN
Directeur de garde (garde clinico-administrative hospitalière)		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) et Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire (DSMSSS)		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Directions cliniques partenaires		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Laboratoires		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Pharmacie		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Imagerie médicale		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Bloc opératoire	Informé PRN	Mobilisé PRN	Mobilisé PRN
Archives médicales		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Direction Logistique		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Direction des services techniques		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé
Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)		Informé Mobilisé PRN	Mobilisé

Mise sous tension lors d'un Code Orange



Structure de coordination – Code orange

La réponse Code orange s'appuie sur une structure de coordination à trois niveaux permettant une gouvernance claire et une action cohérente :

- Niveau stratégique (Cellule de gestion stratégique) – oriente et autorise les décisions majeures.
- Niveau tactique (Centre de coordination de sécurité civile) – coordonne et dirige l'ensemble des opérations.
- Niveau opérationnel (Poste de commandement et Centres opérationnels) – applique les directives et gère les activités sur le terrain.

Cette structure assure une prise de décision rapide, une circulation efficace de l'information et une mobilisation optimale des ressources organisationnelles.

Cellule de gestion stratégique

Mission :

Le Cellule de gestion stratégique regroupe le PDG, le PDGA, les DGA, les cadres supérieurs requis ainsi que le coordonnateur de la sécurité civile, selon les besoins de l'événement. Il assure la gouvernance de la réponse organisationnelle, oriente les décisions majeures et valide les stratégies proposées par le poste de commandement.

Rôles clés du Cellule de gestion stratégique:

- Définir les orientations stratégiques
- S'assurer de la cohérence avec les priorités organisationnelles et les obligations légales.
- Autoriser les décisions à impact majeur
- Maintenir le lien avec les instances externes de haut niveau, au besoin.
- Soutenir le poste de commandement en cas d'enjeu politique, médiatique ou à haut risque.
- Recevoir les états de situation du Centre de coordination en sécurité civile

Tâches principales du Cellule de gestion stratégique :

- Réunions périodiques selon la gravité de l'événement.
- Validation des décisions du poste du centre de coordination au besoin.
- Ajustement des priorités organisationnelles selon l'évolution de la situation.
- Appui à la communication stratégique aux partenaires externes de haut niveau.

Centre de coordination de sécurité civile (tactique)

Mission:

Le Centre de coordination en sécurité civile assure la **vision d'ensemble** de l'événement et coordonne les décisions transversales. Il harmonise les actions entre les directions, soutient le poste de commandement, priorise les enjeux et gère les ressources critiques au niveau organisationnel.

Rôles clés du Centre de coordination de sécurité civile :

- Analyser la situation et maintenir une compréhension globale et évolutive de l'événement.
- Consolider et interpréter l'information provenant du poste de commandement et des directions concernées.
- Soutenir la définition des priorités organisationnelles, en tenant compte de la sécurité, de la capacité d'accueil et des services essentiels.
- Assurer la coordination transversale entre les directions (clinique, logistique, sécurité civile, communications, etc.).
- Formuler des recommandations tactiques au poste de commandement après analyse des impacts.
- Appuyer le poste de commandement :
 - répondre aux besoins,
 - faciliter l'accès aux ressources organisationnelles,
 - préparer ou valider les analyses décisionnelles
- Assurer une communication fluide :
 - Transmissions régulières auprès du poste de commandement.
 - Lien avec le Cellule de gestion stratégique au besoin.
 - Liens externes pertinents (ex. Soins préhospitaliers d'urgence, Direction de santé publique de la Montérégie, partenaires municipaux/régionaux).
- Veiller à la continuité des services en anticipant les besoins et en soutenant les décisions du PC.
- Documenter les actions, analyses et recommandations pour assurer le suivi et le retour d'expérience.

Tâches principales du Centre de coordination de sécurité civile :

- Initier et tenir le cycle de coordination tactique
- Produire, mettre à jour et consolider l'état de situation organisationnel, à partir des informations reçues du poste de commandement et des directions.
- Analyser les demandes et enjeux soulevés par le poste de commandement, puis préparer les recommandations nécessaires.
- Soutenir le poste de commandement dans l'ajustement des priorités opérationnelles, selon l'évolution de la situation.
- Faciliter l'accès aux ressources organisationnelles, sans exercer d'autorité opérationnelle.
- Assurer le lien tactique avec le Cellule de gestion stratégique.
- Appuyer le poste de commandement lors de la fermeture de l'événement.

Poste de commandement (PC)

Mission :

Le poste de commandement est l'instance opérationnelle responsable de diriger la situation au sein de l'installation. Il traduit les orientations stratégiques et tactiques en directives concrètes, encadre l'ensemble des centres opérationnels et veille à la mise en œuvre efficace des actions sur le terrain.

Rôles clés du Poste de commandement :

- Assurer la coordination opérationnelle globale dans l'ensemble de l'installation.
- Recevoir les informations des CO, les analyser et établir les priorités d'actions.
- Transmettre les directives claires et applicables aux CO.
- Gérer les ressources organisationnelles (personnel, lits, espaces, logistique, sécurité).
- Assurer la communication bidirectionnelle :
 - Vers le Centre de coordination de sécurité civile.
 - Vers les Centres opérationnels.
- Maintenir une compréhension en temps réel de la situation.
- Débloquer rapidement les enjeux soulevés par les CO.
- Soutenir la continuité des services en coordonnant les ajustements nécessaires.

Tâches principales du Poste de commandement :

- Tenir le cycle de coordination opérationnel
- Centraliser, analyser et valider les demandes des CO.
- Traiter les enjeux critiques liés à la capacité, la sécurité, la logistique ou les ressources humaines.
- Ajuster les stratégies opérationnelles selon l'évolution de la situation.
- Émettre et documenter les décisions opérationnelles dans le cadre de l'événement.
- Assurer la transmission des informations essentielles au Centre de coordination tactique et aux CO.

Centres opérationnels (CO)

Mission :

Les CO assurent la gestion opérationnelle en temps réel de leur secteur au sein de l'installation. Ils mettent en œuvre les directives du poste de commandement et veillent à maintenir la stabilité clinique, logistique et sécuritaire dans leur environnement immédiat.

Dans cette structure : les CO relèvent directement du poste de commandement.

Rôles clés des Centre opérationnels :

- Appliquer les directives opérationnelles émanant du poste de commandement.
- Surveiller les opérations sur le terrain et assurer la fluidité clinique.
- Identifier rapidement les enjeux liés à la capacité, au personnel, à la sécurité, à la logistique ou aux risques émergents.
- Faire remonter les besoins, demandes et enjeux au poste de commandement.
- Assurer la sécurité des usagers et du personnel dans leur secteur.
- Déployer les plans de contingence et organiser le travail des équipes de leur secteur.

Tâches principales des Centres opérationnels :

- Déployer les mesures prévues aux plans de contingence de leur secteur, selon les directives du poste de commandement.
- Organiser et ajuster les opérations locales en fonction de l'évolution de la situation.
- Gérer le personnel localement et répartir les tâches selon les priorités définies par le PC.
- Optimiser l'utilisation des espaces, équipements et matériels disponibles dans le secteur.
- Produire des points de situation réguliers au poste de commandement.
- Documenter les actions locales, les décisions prises et l'évolution de la situation dans le secteur.
- Assurer les communications internes locales auprès des équipes.

ANNEXE C (suite)

*État de situation :

Mise à jour structurée et régulière décrivant l'évolution de l'événement, les actions en cours, les enjeux critiques, les ressources disponibles et les besoins.

L'état de situation permet d'assurer une vision commune entre le **Centre de coordination en sécurité civile**, le **Poste de commandement** et les **Centres opérationnels**, afin de soutenir une prise de décision rapide et cohérente.

L'état de situation du Centre de coordination de sécurité civile est également transmis à la **Cellule de gestion stratégique**.

