**OBSERVATION DES EXERCICES D’ÉVACUATION**

|  |
| --- |
| **Observation par :**   Gestionnaire de la résidence ou son  Représentant  SSI  Établissement de santé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la résidence : | | No de registre : |
| Date de l’exercice : | Présence des pompiers :  Oui  Non | |
| Nombre de résidents présents lors de l’exercice : | Occupation actuelle du bâtiment : | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Secteur simulé de l’exercice :** | **Étage** |  | **Aile** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VÉRIFICATIONS PRÉ-EXERCICE** | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| Personnes désignées rencontrées |  |  |  |
| Résidents avisés |  |  |  |
| Compagnie privée avisée de l’exercice |  |  |  |
| 911 avisé de l’exercice |  |  |  |
| Plan de sécurité incendie disponible |  |  |  |
| Travaux en cours sur le système d’alarme |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MATÉRIEL INCENDIE** | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| Ligne disponible pour communiquer avec le 911 pendant l’alarme |  |  |  |
| Déclencheur manuel fonctionnel |  |  |  |
| Détecteur ou avertisseur de fumée fonctionnel |  |  |  |
| Panneau fonctionnel |  |  |  |
| Panneau indique la bonne zone |  |  |  |
| Indications du panneau facile à comprendre |  |  |  |
| Alarme bien audible dans tout le bâtiment |  |  |  |
| Pré-alarme (alerte) audible (double signal) |  |  |  |
| Porte d’entrée principale reliée au panneau d’alarme |  |  |  |
| Portes déverrouillées en alarme |  |  |  |
| Portes coupe-feu refermées en alarme |  |  |  |
| Portes des cages d’escaliers débarrées par l’extérieur en alarme |  |  |  |
| Rappel d’ascenseur effectué automatiquement |  |  |  |
| Type de détection utilisée pour déclencher l’alarme :  Fumée  Poste manuel  Chaleur  Autre | | | |

**OBSERVATION DE L’ÉVACUATION DES RÉSIDENTS DANS UN SECTEUR CIBLÉ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’observateur est posté dans le secteur : Étage** |  | **Aile** |  | **Cage** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RÉSIDENTS** | | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| Au signal d’alarme, les résidents commencent à évacuer immédiatement | |  |  |  |
| Les portes sont refermées | |  |  |  |
| Les portes de chambres et logements sont barrées | |  |  |  |
| Les résidents se dirigent vers la sortie la plus près de leur chambre ou logement | |  |  |  |
| Les résidents utiliser l’ascenseur | |  |  |  |
| En évacuant, des résidents frappent à la porte des autres résidents et les encourage à évacuer (pour ceux qui en ont la capacité et qui se sentent à l’aise de le faire) | |  |  |  |
| Les résidents entrent dans la cage d’escalier avec une marchette ou un fauteuil roulant | |  |  |  |
| Les marchettes et fauteuils roulants sont placés le long du corridor de façon à ne pas nuire à la circulation (côté opposé à la porte de la cage d’escalier ou du côté des pentures si la porte est au bout du corridor) | |  |  |  |
| Les résidents descendent les escaliers du côté où la main-courante ne s’interrompt jamais (au centre) de manière à libérer le passage pour les pompiers qui devront intervenir | |  |  |  |
| Les résidents plus autonomes dépassent les résidents ayant des difficultés à descendre en se déplaçant du côté laissé libre pour les pompiers, mais reviennent vers l’autre côté dès que possible | |  |  |  |
| Les résidents sortent par la porte qui est située dans la cage d’escalier et ne réintègre pas le bâtiment | |  |  |  |
| Les résidents savent où se trouve le point de rassemblement et s’y dirigent | |  |  |  |
| Les résidents donnent leur présence au point de rassemblement | Nb de résidents : |  |  |  |

| **RÉSIDENTS N’AYANT PAS ÉVACUÉ DANS LE DÉLAI ALLOUÉ** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Nom du résident** | **Problème d’évacuation** | **Raison pour laquelle la personne  n’a pas respecté le délai d’évacuation** |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |
|  |  | Marchette  Fauteuil roulant  Compréhension  Surdité  Non voyant |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’observateur suit**(inscrire le nom de la personne désignée) |  |

**OBSERVATION DU TRAVAIL DES PERSONNES DÉSIGNÉES POUR L’ÉVACUATION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE DÉSIGNÉE** | | | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| Un appel au 911 est fait dès que l’alarme se déclenche | | |  |  |  |
| La personne désignée se rend au panneau d’alarme incendie pour localiser le lieu de l’incendie | | |  |  |  |
| Le plan de sécurité incendie est rendu disponible pour utilisation ultérieure à l’extérieur | | |  |  |  |
| La personne responsable communique le lieu de l’incendie à ses collègues et répartit les tâches au besoin | | |  |  |  |
| Les personnes désignées pour l’évacuation se rendent sur le lieu de l’incendie (ou dans leur secteur respectif selon le cas) | | |  |  |  |
| Une personne touche la porte puis la poignée avant d’ouvrir tranquillement (si absence de chaleur) | | |  |  |  |
| Les personnes désignées se répartissent les côtés de corridors à évacuer | | |  |  |  |
| Les résidents sont évacués et chacune des pièces sont vérifiées en commençant par le lieu le plus près de l’incendie en s’éloignant | | |  |  |  |
| Les pièces qui ont été vérifiées sont identifiées correctement | | |  |  |  |
| On encourage les résidents d’une voix forte et claire en leur indiquant la direction à prendre pour s’éloigner du lieu de l’incendie et en leur demandant de se rendre au lieu de rassemblement | | |  |  |  |
| Les résidents à mobilité réduite sont amenés dans un lieu sécuritaire dans un premier temps (cage d’escalier ou de l’autre côté d’une séparation coupe-feu) | | |  |  |  |
| Après avoir amené tous les résidents dans un lieu sécuritaire, les personnes désignées aident ceux qui en ont besoin à descendre et à sortir à l’extérieur | | |  |  |  |
| La séquence d’évacuation établie dans les stratégies convenues est respectée : | | |  |  |  |
| 1. | **Compartiment du feu** | Compartiment vidé à | min       s | | |
| 2. | **Compartiment voisin du feu** | Compartiment vidé à | min       s | | |
| 2. | **Compartiment voisin du feu** | Compartiment vidé à | min       s | | |
| 3. | **Étage du feu** | Étage vidé à | min       s | | |
| 4. | **Compartiment ou étage au-dessus du feu** | Compartiment vidé à | min       s | | |
| 6. | **Dernier étage** | Étage vidé à | min       s | | |
| 7. | **[     ] étage** | Étage vidé à | min       s | | |
| 8. | **[** **] étage** | Étage vidé à | min       s | | |
| 9. | **[** **] étage** | Étage vidé à | min       s | | |
| Lorsque tous les résidents sont à l’extérieur, on les dirige vers le lieu de rassemblement | | |  |  |  |
| Une personne prend les présences au point de rassemblement | | |  |  |  |
| Les personnes désignées communiquent entre eux pour avoir le portrait de la situation s’il y a plus d’un point de rassemblement | | |  |  |  |
| Une personne va à la rencontre des services incendie pour leur faire un résumé de la situation | | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VÉRIFICATIONS POST-EXERCICE** | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| Plan de sécurité incendie apporté au point de rassemblement |  |  |  |
| Connaissance du réarmement du système |  |  |  |
| Rencontre bilan avec le gestionnaire de la résidence |  |  |  |
| Personnes désignées rencontrés |  |  |  |
| Résidents rencontrés |  |  |  |
| Vérification du transfert de l’appel au 911 par la compagnie d’alarme       min       s |  |  |  |
| Transmission du rapport au gestionnaire de la résidence et à l’établissement de santé |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOTES - COMMENTAIRES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Présence lors de l’exercice :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personne responsable (résidence) : |  | No. Téléphone : |  |
| Personne responsable (SSI) : |  | No. Téléphone : |  |
| Personne responsable (établissement) : |  | No. Téléphone : |  |

**Observation effectuée par :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personne: |  | No. Téléphone : |  |