

Planification et préparation au niveau du département: Une boîte à outils pour aider à l'évacuation d'un hôpital complet

C. Duval & M. Oberas

Résumé

Une évacuation complète d'un hôpital est très complexe et perturbe les soins aux patients. Dans certaines situations d'urgence et après avoir soigneusement examiné et épuisé toutes les autres options, la décision d'évacuer complètement un établissement hospitalier doit être prise pour assurer la sécurité de tout le personnel, des patients et des visiteurs. La littérature actuelle suggère que le personnel n'est pas préparé à ces situations en raison d'un manque de formation et d'expérience. Les auteurs de cet article ont créé une boîte à outils au niveau du service pour compléter les politiques actuelles d'évacuation de l'hôpital afin d'aider les responsables cliniques à planifier et à se préparer à l'évacuation d'un établissement complet. En s'appuyant sur des documents fondés sur des données probantes provenant de divers pays, cet article aborde les principales préoccupations identifiées lors d'évacuations hospitalières précédentes, notamment le manque de personnel, le nombre limité de partenariats officiels et la disponibilité des ressources appropriées. En remédiant à ces lacunes, l'organisation peut développer une plus grande résilience contre les impacts négatifs d'une évacuation complète de l'établissement. En outre, ce document présente des recommandations de programmes de formation et d'exercices pour préparer davantage le personnel aux évacuations complètes. Dans le domaine croissant de la gestion des urgences, la mise en œuvre de ressources supplémentaires fondées sur des recherches factuelles est nécessaire pour améliorer la préparation des hôpitaux face aux urgences.

Introduction

Évaluation de la préparation des hôpitaux

De nombreux éléments doivent être évalués pour guider l'organisation dans la planification et la préparation d'une évacuation complète de l'établissement. L'un des éléments essentiels est le niveau de préparation de l'établissement lui-même, car il influencera directement le processus de prise de décision quant au moment de se préparer à une évacuation complète de l'établissement et d'identifier le moment où il peut être nécessaire de donner l'ordre de commencer l'évacuation. Le Hospital Evacuation Decision Guide de « Agency for Healthcare Research and Quality » (AHRQ) propose un guide spécifique permettant d'identifier les défaillances des infrastructures critiques qui pourraient nécessiter l'évacuation de l'établissement. (Zane et al., 2010). Il peut également être utilisé pour aider à déterminer quelles sont les infrastructures les plus à risque et permet aux responsables hospitaliers de renforcer la résilience de ces systèmes afin d'augmenter le seuil nécessaire pour exiger une évacuation. Il décrit également un processus permettant d'identifier le délai nécessaire à l'évacuation complète de l'établissement, comme l'écrit Tom Kinman dans son résumé du guide de l'AHRQ : " Même avec un plan parfait de 96 heures pour les ressources et les actifs, à un moment donné, le

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

commandement des incidents peut être confronté à la décision d'appeler à l'évacuation. En d'autres termes, si le temps estimé pour évacuer un bâtiment est de 10 heures, le commandement des opérations ne peut pas décider d'évacuer après la 86e heure d'un événement. La consommation des ressources disponibles doit être évaluée par rapport au temps total d'évacuation pour s'assurer que tous les patients sont sortis du bâtiment avant l'épuisement des ressources." (Kinman, T., 2019). Si le temps nécessaire à l'évacuation est inconnu, les dirigeants de l'hôpital ne seraient pas en mesure de s'assurer que la décision est prise avec suffisamment de temps pour réussir à évacuer la population de patients de l'hôpital.

Il suggère également qu'" un plan d'évacuation parfait épuiserait les ressources les plus critiques lorsque le dernier patient quitte le bâtiment " (Kinman, T., 2019) et nous pensons que cela est impossible à réaliser si l'hôpital ne se prépare pas aux évacuations en identifiant la résilience de ses infrastructures critiques et les besoins en ressources de leurs plans d'évacuation.

Expérience limitée en matière d'évacuation

Il est impossible de prévoir toutes les situations qui pourraient nécessiter une évacuation - car il existe plusieurs causes telles que les catastrophes naturelles, les défaillances des infrastructures critiques et les troubles civils - mais l'évacuation doit souvent être utilisée en dernier recours. Il est essentiel de comprendre qu'" aucune option n'est entièrement sans risque " (Haynes et al., 2009) ; la décision d'évacuer doit être prise après un examen minutieux de toutes les autres options. Il existe peu de documentation canadienne sur l'évacuation d'un bâtiment complet en raison de la rareté de ces événements. Il s'agit d'une situation complexe nécessitant des solutions encore plus complexes. Elle implique de nombreux problèmes et considérations logistiques et opérationnels. Par conséquent, l'expérience, les connaissances et la formation des membres du personnel en matière d'évacuation sont limitées. Le manque d'expérience, qu'il s'agisse d'événements réels ou de formation, fait qu'il est difficile pour le personnel de se sentir en confiance et de réussir dans les tâches qui lui sont assignées dans une situation à haut risque et à délai critique comme une évacuation (VanDevanter et al., 2017). Il peut y avoir un déclin dans la priorisation de leur sécurité et de celle de leurs patients. Sans formation ou expérience adéquate, le personnel ne peut pas utiliser correctement l'équipement d'évacuation, peut ne pas connaître les procédures de son unité et passera un temps considérable à apprendre son rôle et à comprendre des processus qu'il devrait déjà connaître. Le personnel doit être conscient du fait que la formation est bénéfique à un processus d'évacuation hospitalière sûr et efficace (Fuzak et al., 2010). En tant que personnes sur le terrain, les membres du personnel ont un impact direct sur la réussite ou l'échec d'une évacuation.

Préparation et réponse du personnel

La plupart des évacuations hospitalières de grande envergure se déroulent sur une longue période, ce qui signifie qu'il est important de tenir compte de la disponibilité potentiellement limitée du personnel. Certains membres du personnel peuvent être réaffectés à d'autres services

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

ou être indisponibles pour d'autres raisons. Il est donc important d'identifier les besoins en personnel de chaque service et de s'adapter aux ressources en personnel disponibles.

Cette diminution du personnel peut être le résultat de procédures opérationnelles normales, comme le fait d'avoir moins de personnel sur place pendant la nuit ou d'avoir recours à des agences d'intérim ; ces membres du personnel peuvent avoir d'autres responsabilités en dehors de l'organisation et " peuvent ne pas être aussi facilement disponibles que les employés à plein temps de l'hôpital pendant une urgence " (Zane et al., 2010). Cela peut également être le résultat d'un personnel incapable de venir travailler si l'évacuation est déclarée en raison d'une situation qui a un impact sur la communauté au-delà de l'hôpital, " car de nombreux employés peuvent eux-mêmes devenir des victimes de la catastrophe, ou avoir des responsabilités familiales qui interfèrent avec leur capacité à travailler à l'hôpital " (Zane et al., 2010).

Dans le cadre du processus de planification de l'évacuation, il est important de travailler avec l'organisation pour élaborer des plans visant à atténuer les impacts de cette éventuelle pénurie de personnel. Les solutions pourraient consister à prévoir des plans pour faire participer les visiteurs ou les membres de la famille à des tâches qui ne nécessitent pas de formation spécifique, qui ne sont pas liées aux soins des patients et qui comportent peu ou pas de risque de préjudice. L'établissement de relations avec des organisations bénévoles locales est un autre remède possible à la faible disponibilité du personnel en cas d'urgence.

Communication

L'une des principales préoccupations dans la littérature actuelle concernant la planification, la préparation et la réponse à une évacuation est la communication (Adalja et al., 2014 ; Childers et al., 2009 ; Fuzak et al., 2010 ; Sawano et al., 2021). C'est une préoccupation à la fois interne et externe. L'établissement d'une communication efficace et son maintien tout au long de l'évacuation contribuent à la sécurité globale de toutes les personnes concernées, personnel et patients. Des procédures et une structure de communication appropriées permettent de réduire les malentendus, la confusion, les informations manquées et la diffusion de fausses informations (Adalja et al., 2014). Ces difficultés entraînent une réponse retardée à l'évacuation, une distribution insuffisante des ressources et une mise en œuvre inadéquate des procédures. Le manque d'informations peut avoir un impact sévère sur la prise de décision et la réponse des principales parties prenantes, il est donc essentiel de mettre en place des plans et d'être prêt à travailler avec les informations données. Un ensemble de procédures de communication, de rôles et de responsabilités et de plans d'urgence permet aux responsables cliniques de savoir quand, comment et quoi communiquer à leurs supérieurs, au personnel et aux patients. En outre, ils peuvent définir clairement les rôles et les responsabilités de leur personnel afin de réduire les chevauchements ou d'éviter que des informations ne soient oubliées.

Comme l'ont montré des événements passés tels que le 11 septembre et l'ouragan Katrina, les lignes de communication sont souvent réduites pendant une catastrophe. Des méthodes de

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

communication alternatives sont donc nécessaires pour assurer la continuité des opérations entre les parties prenantes internes et externes (Dilmaghani & Rao, 2006). La mise en place de plans d'urgence permet de s'assurer que les méthodes de communication sont toujours disponibles en cas de défaillance des infrastructures critiques. Childers et al. (2009) affirment que " le succès de l'évacuation d'un établissement de santé dépend de la communication et de la prise de décision à tous les niveaux de l'organisation, depuis les coordinateurs du commandement des incidents jusqu'au personnel clinique qui procède à l'évacuation ". (p.38). Chaque partie prenante contribue de manière significative à la réussite globale de l'évacuation.

Priorité aux patients

Une autre préoccupation essentielle dans la prise de décision et les évacuations hospitalières est la priorité accordée aux patients ; il faut évaluer les considérations de sécurité, d'éthique et de logistique pour les patients et le personnel (Childers et al., 2009 ; Fairchild et al., 2006 ; Fuzak et al., 2010). Au-delà des ressources disponibles, il est essentiel de prendre en compte le temps de réponse et la capacité opérationnelle pour l'évacuation. Le personnel doit comprendre ses capacités et ses limites pour assurer sa sécurité. Afin d'identifier les nouvelles considérations à prendre en compte, il est nécessaire d'opérer un changement de priorités entre la période de pré-évacuation et l'évacuation en cours. Il est difficile de choisir les patients à privilégier, surtout en cas d'urgence, lorsqu'il n'y a pas assez de temps pour évacuer tous les patients en toute sécurité. De plus, le personnel du service peut ne pas se sentir qualifié ou à l'aise pour donner la priorité aux patients, car sa priorité serait uniquement d'assurer sa propre sécurité. Bien que les cliniciens connaissent le mieux leurs patients, les membres du personnel ne sont pas nécessairement à l'aise pour prendre une décision de cette ampleur, surtout dans un environnement où le temps est compté et le stress élevé (Childers et al., 2009 ; Petinaux & Yadav, 2013). Un tableau organisant les informations relatives au patient, telles que son identification, les ressources nécessaires et les lieux de transfert, aidera le personnel à prendre des décisions éclairées et à réagir rapidement.

Itinéraires d'évacuation

Lorsqu'il s'agit d'évacuer un établissement en dehors du cadre des soins de santé, il s'agit généralement de déterminer les itinéraires qui restreignent le moins possible le flux de personnes du site vers une zone de sécurité. Dans le cas d'une évacuation hospitalière à grande échelle, la situation est plus complexe car le personnel et les premiers intervenants doivent retourner dans les zones en cours d'évacuation, soit pour soutenir les efforts du personnel, soit pour ramener les ressources nécessaires à l'évacuation des patients restants.

Il est donc essentiel de prendre en compte la répartition typique des patients au sein de l'hôpital et d'estimer quel service peut avoir besoin de ressources supplémentaires, telles que des évacuations et des batteries supplémentaires pour les équipements de maintien en vie. Des itinéraires peuvent alors être identifiés entre les zones de stockage de l'équipement et les services

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

qui en ont le plus besoin. Cela permet de s'assurer que les patients et le personnel qui évacuent ne sont pas retardés parce que l'équipement doit être transporté par les mêmes voies et d'augmenter l'efficacité des efforts d'évacuation.

Pour améliorer encore le flux d'évacuation, des outils de simulation peuvent être utilisés pour modéliser les itinéraires les plus efficaces à désigner comme voies d'évacuation en fonction de la modélisation de la foule et des contraintes spécifiques de l'hôpital (Wong S. et al, 2017). Cela permettrait aux gestionnaires d'urgence de sélectionner non seulement les itinéraires les plus appropriés à utiliser pour l'évacuation, mais aussi de s'assurer que les itinéraires désignés pour le mouvement de retour vers les départements ne se chevauchent pas.

Distribution des équipements

Il est nécessaire de souligner l'importance de planifier et de préparer l'évacuation d'un hôpital complet afin de déterminer les ressources physiques disponibles pour assurer la continuité des soins aux patients et au personnel. Les chefs d'unité doivent également comprendre dans quelle mesure ils peuvent fonctionner avec un minimum d'équipement tout en assurant la sécurité des patients et du personnel pendant l'évacuation. Cela permettra d'identifier les lacunes et de résoudre les problèmes avant que l'évacuation ne se produise. De plus, cela aidera à déterminer quels départements auront besoin de quelles ressources, tout en sachant qu'il n'y en aura pas toujours suffisamment pour soutenir tout le monde (Hicks & Glick, 2015). Certaines ressources peuvent être utilisées plusieurs fois ; cependant, il est nécessaire d'examiner les facteurs logistiques tels qu'un temps d'attente plus long pour que l'équipement soit désinfecté et ramené à l'hôpital, ce qui a un impact sur le temps de réponse de l'évacuation.

Lors de l'évaluation de la répartition des ressources, il est essentiel d'inclure les besoins de l'hôpital évacué et des établissements partenaires dans lesquels les patients seront transférés. Il va de soi que les partenariats préexistants devraient être en mesure de prendre en charge les patients ayant des besoins spécifiques au sein de leur établissement ; cependant, un afflux inattendu de patients peut encore dépasser leurs ressources. Il est donc essentiel de prévoir un soutien afin de maintenir la continuité des soins. Au contraire, le prêt de ressources comporte des risques - il faut mettre en place un système pour suivre la destination des équipements afin de réduire les déplacements, les dommages, les assurances et les pertes financières (Hicks & Glick, 2015).

Réseau externe d'agences

Un thème commun à de nombreux événements passés a été la valeur de l'établissement de partenariats et de la création d'un réseau d'agences externes, en particulier avant toute évacuation (Adalja et al., 2014 ; Hicks & Glick, 2015 ; Sawano et al., 2021). Cela permet d'instaurer la confiance et d'aboutir à des mesures plus efficaces pour les relations intrahospitalières et interhospitalières. L'évacuation d'un hôpital, en particulier celle d'un

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

établissement complet, nécessite un soutien généralisé des personnes au sein de l'hôpital et de la communauté. Il est essentiel d'inclure toutes les parties prenantes concernées à la table lors de l'élaboration des plans et de travailler ensemble pour les mettre en œuvre avec succès. Dans certains cas, comme les établissements de santé touchés par l'ouragan Sandy ou la centrale nucléaire de Fukushima Daiichi, le personnel s'est appuyé sur ses relations personnelles pour trouver d'autres établissements susceptibles d'accueillir leurs patients évacués (Adalja et al., 2014 ; Sawano et al., 2021 ; VanDevanter et al., 2017). S'appuyer sur des partenariats informels n'est pas suffisant pour soutenir l'évacuation d'un hôpital complet. Sans ce réseau en place à l'avance, la désorganisation et le chaos se développent de manière plus importante lors d'une évacuation réelle de l'hôpital. L'hôpital lui-même et le personnel ne seront pas préparés et ne seront pas sûrs des actions à entreprendre. Comme le suggèrent Sawano et al. (2021), "l'intervention précoce d'organisations externes... a aidé l'hôpital à terminer l'évacuation sans rencontrer de problèmes majeurs" (p.22) ; les dirigeants, les membres du personnel et les intervenants d'urgence étaient mieux préparés et capables de remplir leur rôle plus efficacement. Le fait de disposer d'un réseau préétabli pour échanger des informations permet une meilleure utilisation des ressources de la ville et un processus décisionnel plus éclairé pour les dirigeants de l'hôpital et de la communauté.

Résilience régionale

Lors de l'évacuation d'un grand espace public, l'accent est généralement mis uniquement sur le déplacement des personnes loin de la situation immédiate qui a déclenché l'évacuation. Lorsqu'il s'agit d'évacuer un hôpital, cependant, les plans doivent aller plus loin et s'étendre à la planification du transfert des patients vers des installations équipées pour continuer à les soigner. Il est donc important que les organisations hospitalières établissent des relations avec les établissements régionaux avant une situation d'urgence, car cette résilience régionale est primordiale pour réussir l'évacuation d'un établissement de santé sans affecter gravement la population des patients. Les plans de relocalisation des patients doivent également être élaborés en tenant compte du fait que certains patients peuvent nécessiter des soins plus spécialisés, ce qui limiterait considérablement les établissements d'accueil possibles. Ce problème est aggravé dans les régions où les soins spécialisés sont centralisés dans des établissements uniques.

Une autre considération clé que les gestionnaires d'urgence doivent prendre en compte est la capacité limitée des ressources externes qui sont utilisées pour déplacer les patients évacués. Les services d'ambulance et les sociétés de transfert de patients disposent d'un nombre limité de véhicules et de personnel pouvant être déployés dans le cadre des efforts d'évacuation et, dans les situations d'urgence qui ne se limitent pas à l'établissement de soins de santé, ces ressources peuvent être mises à rude épreuve. Lors de l'ouragan Sandy, les services de secours d'urgence ont rapidement été submergés par les appels d'urgence de la communauté dans son ensemble, mais ils ont également eu des difficultés à s'assurer que les ambulances étaient ravitaillées en carburant ou entretenues de manière adéquate pour faire face à la demande accrue. Cette pénurie a également eu des répercussions sur les hôpitaux, car le carburant est nécessaire pour diverses

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

fonctions. "Les hôpitaux ont eu du mal à s'approvisionner suffisamment en carburant, ce qui a eu des répercussions sur tous les aspects du fonctionnement de l'hôpital, y compris la disponibilité du personnel. Pour vingt-neuf hôpitaux, la pénurie de carburant a été un défi qui a considérablement affecté les soins aux patients. Les besoins en carburant comprenaient le fonctionnement des générateurs de secours, le fonctionnement des ambulances, la garantie de la livraison des fournitures et la garantie de niveaux de personnel suffisants." (Levinson, 2014)

Ces limitations doivent être prises en compte dans les plans d'urgence de l'hôpital et soulignent la nécessité d'une approche régionale pour certaines parties des plans d'évacuation, car un hôpital serait rarement équipé pour répondre à cette situation d'urgence avec les ressources sur place.

Recommandations

Comme nous l'avons vu précédemment, la planification de l'évacuation d'un établissement complet nécessite non seulement d'évaluer la résilience de l'organisation, mais aussi d'évaluer la résilience régionale et les relations actuelles avec les autres établissements de la région. Une partie de ce processus consiste à examiner les incidents survenus dans d'autres installations qui ont nécessité l'évacuation d'un bâtiment complet et à identifier les plans qui ont mené à des réussites et les lacunes qui ont mené à des échecs. Par exemple, lors de l'examen de l'évacuation des hôpitaux entourant la centrale nucléaire de Fukushima Daiichi, Sawano et al. ont déterminé qu'un facteur important dans la réussite ou l'échec de l'évacuation des patients d'un établissement était sa relation avec des organismes externes tels que les Forces japonaises d'autodéfense, notamment parce que les organismes désignés pour l'assistance à l'évacuation n'étaient pas en mesure de soutenir l'évacuation immédiate en raison de l'accès limité à la zone de l'incident (Sawano et al., 2021). Cela rejoint les points précédents concernant l'importance non seulement d'avoir des plans de communication externe, mais aussi de disposer d'un solide réseau de partenaires à l'extérieur de l'organisation.

En évaluant ces événements, il est possible d'identifier les plans à mettre en œuvre et à former en priorité. Cela peut également permettre d'identifier les domaines dans lesquels une organisation est plus résiliente et offre une chance d'approfondir les relations avec d'autres installations en travaillant ensemble pour atteindre des niveaux de résilience similaires. Cela peut inclure des systèmes spécifiques ou des exercices de formation.

Système de classification des priorités des patients

En ce qui concerne les défis liés à la hiérarchisation des patients, le fait de disposer d'un système préétabli permet aux cliniciens de prendre des décisions éclairées sur les patients à classer par ordre de priorité en peu de temps. Comme le suggèrent Childers et al. (2009), "un système de classification des patients pourrait fournir aux opérateurs et au personnel de l'établissement (en cas de menaces à court terme) des conseils pour établir les priorités des

Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

patients à évacuer... le personnel clinique sera libéré d'une partie de la responsabilité de la décision, ce qui lui permettra de se concentrer sur sa fonction principale - effectuer les transferts de patients en toute sécurité" (p.38). Le fait de prendre ces décisions à l'avance réduit le temps nécessaire à la formulation des décisions et réduit le besoin de remettre en question ou de se précipiter dans l'action. Elle permet de se concentrer davantage sur l'évacuation des patients en toute sécurité que sur la prise de décision rapide.

Formation et exercices

Bien que les évacuations hospitalières soient des événements peu probables, une formation et des exercices réguliers sont nécessaires pour garantir la préparation. L'utilisation de la boîte à outils et l'élaboration d'un plan d'évacuation du service clinique sont insuffisantes si le plan n'est pas testé et si le personnel n'est pas formé. Une combinaison d'exercices basés sur des discussions et des opérations est nécessaire pour identifier les lacunes et renforcer la préparation de la communauté hospitalière à une évacuation. Cependant, la formation de l'ensemble du personnel d'un hôpital de soins tertiaires aigus est très complexe. Il faut des années pour la planifier et la mettre en œuvre, car il s'agit d'une situation complexe qui implique divers organismes et organisations en partenariat avec la communauté.

Structure de commandement

Les dirigeants et les membres du personnel doivent comprendre l'importance de la formation de base du SOGI pour mieux contrôler et coordonner l'intervention d'urgence. En outre, les politiques et les procédures de l'hôpital doivent être accessibles au personnel, avec un système de contrôle pour s'assurer que le personnel les utilise à son avantage (VanDevanter et al., 2017). Par conséquent, lors d'une situation d'urgence, le personnel clinique est plus conscient de sa structure de commandement au sein de son unité de patients et de ses attentes, et sait où demander conseil si nécessaire. Cela permettra au personnel de réagir suffisamment malgré son manque d'expérience dans l'évacuation d'un hôpital complet. En outre, l'équipe de gestion des incidents peut mieux évaluer les besoins de l'hôpital et allouer les ressources nécessaires pour que le personnel et les patients soient évacués en toute sécurité (Petinaux & Yadav, 2013).

Circuit d'évacuation parallèle

Fuzak et al. ont proposé un circuit d'évacuation parallèle comme forme de plan de déplacement de l'hôpital pour le transfert de masse des patients en soins tertiaires pédiatriques afin d'offrir plus d'efficacité et de réduire la congestion du personnel d'urgence, des patients et des équipements (2010). Il diffère du circuit en série souvent utilisé, qui vise à transférer les patients par section ou unité. Avec l'appui d'exercices et de simulations, il est prouvé qu'il a permis une meilleure affectation des ressources et une réduction de la surcharge dans un service ou une zone de l'hôpital (Fuzak et al., 2010). La formation d'un tapis roulant permet de s'assurer que la circulation se fait en parallèle afin d'éviter de croiser les chemins d'autres unités



Volume 2 Edition 2 | October 2022/octobre 2022

d'évacuation et des intervenants qui arrivent (Fuzak et al., 2010). Chaque zone avait son propre ensemble de responsabilités pour maintenir la continuité des opérations. Cette méthode améliore la circulation et permet un déplacement plus rapide des patients.

Conclusion

Les situations nécessitant une évacuation complète de l'établissement étant rares, il peut être facile de négliger la préparation nécessaire pour s'assurer que le personnel et l'organisation sont équipés et formés pour garantir la sécurité des patients et des visiteurs. Cela exige également que le personnel prenne des décisions dans des domaines qui ne font pas partie des procédures opérationnelles habituelles, ce qui peut entraîner de l'incertitude et de la confusion. Il est donc important que les gestionnaires des urgences soutiennent ces décisions en mettant en œuvre des politiques qui guideront le processus. Ce document vise à fournir plus de clarté sur ce qui devrait être évalué et mis en œuvre pour développer un niveau approprié de préparation. Grâce à des outils tels que les politiques organisationnelles et les boîtes à outils départementales, une organisation hospitalière peut rassurer son personnel et ses patients sur le fait que les procédures en place constituent un soutien adéquat pour assurer leur sécurité, même lorsqu'une évacuation de l'ensemble de l'établissement doit être ordonnée.

Cet article a été soumis en anglais. Voir la version anglaise pour les références