LA TRAGÉDIE DU 6 DÉCEMBRE 1989 À L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL

Groupe de travail De Coster

MINISTÈRE DE LA JUSTICE
DÉC 19 90
BIBLIOTHÈQUE
NO.

Robert De Coster, O.C., M.S.C., F.C.A.

Remerciements

REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement mes cinq collègues membres du groupe de travail pour leur précieuse contribution. Ces personnes ont apporté à leur travail, compétence, dévouement, impartialité et intégrité.

Je remercie aussi très sincèrement

- le directeur-général du Centre hospitalier de l'Université Laval, le docteur Jacques Brunet,
- le président directeur-général de la Société de l'Assurance automobile du Québec M. Jean P. Vézina,
- le directeur-général du Conseil régional de la Santé et des Services sociaux de la région de Québec, M. Roger Bertrand et
- le sous-ministre des communications M. Jacques Pigeon

qui ont permis la mise en disponibilité de quatre des membres.

Le groupe de travail exprime aussi sa reconnaissance envers ceux et celles qui, d'une manière ou d'une autre, lui ont facilité la tâche.

Robert De Coster, O.C., M.S.C., F.C.A.
Président du groupe de travail

N.B.: Les opinions émises et les recommandations formulées par les membres qui nous ont été prêtés n'engagent en rien les organismes prêteurs.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES i

PRÉAMBULE 1

CHAPITRE PREMIER - INTRODUCTION 4

1.1 Le groupe de travail, son mandat et ses travaux 4

1.1.1 Le mandat 4
1.1.2 Les intervenants 6
1.1.3 Le groupe de travail 7
1.1.4 L'objectif santé 9
1.1.5 Les travaux du groupe 11

1.1.5.1 Le but 11
1.1.5.2 Le cheminement des travaux 11

2.1 La possibilité de survie des victimes décédées 15

CHAPITRE 2 - LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS D'URGENCE 18

2.1 Les services préhospitaliers d'urgence 18

2.1.1 Le mandat de la corporation d'Urgences-Santé de la région de Montréal métropolitain (Urgences-Santé) 18
2.1.2 La fonction première d'Urgences-Santé 19
2.1.3 L'évaluation de la performance des services préhospitaliers 19

2.1.3.1 La S.P.C.U.M. 20
2.1.3.2 Urgences-Santé 21

2.1.3.2.1 Le temps de réponse 22
2.1.3.2.2 La qualité des soins à l'École Polytechnique 23
2.1.3.2.3 La non disponibilité des ressources essentielles 23
2.1.3.2.4 L'intervention d'Urgences-Santé à l'intérieur de l'École 24

2.1.4 Le fonctionnement quotidien d'Urgences-Santé 24
2.1.5 L'après-Poly 25

2.2 Les services hospitaliers d'urgence 26

2.3 Urgences-Santé, la Loi 34 et le ministère de la Santé et des Services sociaux 26

2.3.1 Faire le procès d'Urgences-Santé c'est aussi, faire le procès de la Loi 34 et, dans une certaine mesure, du M.S.S.S. 26

2.3.2 Conclusions 28

2.4 Un système intégré de soins préhospitaliers et hospitaliers d'urgence 29

2.4.1 29

2.5 Recommandations 32

2.6 Les premiers répondants 33

2.6.1 33

2.6.2 33

2.7 Les communications 33

CHAPITRE 3 - L'OPÉRATION POLICIÈRE ET LES SERVICES DE SÉCURITÉ DE L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE ET DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL 35

3.1 Les services de sécurité sur les campus universitaires 35

3.1.1 Les objectifs d'un système de sécurité, ses fonctions et composantes 35
3.1.2 La sécurité à l'École Polytechnique 36
3.1.3 Le constat 37
3.1.4 Le service de sécurité 37
3.1.5 Le port d'arme et la libre circulation 39
3.1.6 Recommandations 40
3.1.7 Deux questions intriguantes 41

3.2 L'opération policière 41

3.2.1 Fonctions de la S.P.C.U.M. 42

3.2.1.1 L'opération policière 42

3.2.1.1.1 42
3.2.1.1.2 La confusion générée par la grille d'intervention tactique 43

3.2.1.2 La gestion du sinistre 44
3.2.1.3 L'enquête criminelle 45
3.2.1.4 La gestion des relations avec les proches des victimes 45
3.2.1.5 Recommandations 45

3.3 Les communications 46

CHAPITRE 4 - LES COMMUNICATIONS ET L'URGENCE 48

4.1 La problématique 48

4.2 Les travaux du groupe 49

4.3 Le mémoire de M. Cossette 49

4.4 Recommandations 50

CHAPITRE 5 - LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES 52

5.1 Le plan de travail 52

5.2 La politique du M.S.S.S. en matière de services psychosociaux d'urgence 52

5.3 À l'École Polytechnique 53

5.4 Recommandation 54

CHAPITRE 6 - LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE ET LA GESTION DES SINISTRES 56

6.1 Le mémoire du docteur Renaud Leroux 56

6.2 Les lacunes décelées à l'École Polytechnique 56

6.3 Les causes 58

6.4 Conclusions 58

6.5 Recommandations 58

ANNEXES 60

Préambule

PRÉAMBULE

Le 6 décembre 1989 se déroulait, à l'intérieur de l'École Polytechnique de Montréal, un événement tragique, une agression criminelle qui, sans raison, entraîna dans la mort quatorze jeunes étudiantes ainsi que leur agresseur et causa des blesssures physiques à onze autres étudiantes et à trois de leurs confrères.

C'est aux **étudiantes** que l'agresseur s'en prend. Il aura choisi pour commettre son méfait la toute fin de la dernière journée de cours du semestre. Il utilisera une carabine semi-automatique. Pendant dix-neuf minutes il aura déambulé librement d'un endroit à l'autre et d'un étage à l'autre, ouvrant le feu à son gré. Il mettra fin à la tuerie en se donnant lui-même la mort.

Ce comportement démentiel et les conséquences tragiques qu'il engendra soulèvent une indignation et une curiosité collectives. La reconstitution des événements provoqua, pour sa part, de nombreuses interrogations et des critiques souvent acerbes, l'opinion publique s'en prenant particulièrement au fonctionnement et aux attitudes des intervenants de première ligne.

Le rapport du coroner-investigateur, le docteur Teresa Z. Sourour, rendu public le 10 mai 1990, confirma certaines des interrogations et en suscita de nouvelles.

La recherche légitime de la vérité par les personnes directement concernées et la curiosité tout aussi légitime d'un public aiguillonné par une couverture médiatique inquisitive et soutenue suscitèrent de nombreuses attentes que les autorités en cause ne pouvaient ignorer.

Dans l'occurrence, deux choix s'offraient à elles: une enquête publique ou une investigation confiée à un groupe de travail, muni d'un mandat explicite et des pouvoirs requis pour l'exercer. C'est ce dernier choix qui fut privilégié.

Introduction

Chapitre premier

1. INTRODUCTION

1.1 Le groupe de travail, son mandat et ses travaux

1.1.1 Le mandat

Dans une lettre qu'il me transmettait le 21 août dernier (Annexe 1), le ministre de la Sécurité publique me chargeait de constituer le groupe de travail, m'en confiait la présidence et formulait comme suit la nature du mandat:

" - Examiner, tel que soulevé par le docteur Sourour dans son rapport, le rôle et le fonctionnement du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, d'Urgences-Santé, du 9-1-1, des équipes médico-ambulancières et d'autres organismes impliqués dans les événements du 6 décembre dernier;

- Étudier les questions soulevées par le coroner Sourour dans son rapport d'investigation;

- Analyser le rôle et le fonctionnement des intervenants en situations d'urgence;

- Formuler les recommandations que vous jugerez à propos en vue d'améliorer l'efficacité des services ayant à intervenir lors de situations d'urgence."

L'énoncé du mandat trace, comme suit, certaines orientations de base:

- L'investigation doit porter, en premier lieu, sur les événements du 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique de Montréal. Le mandat suggère, par contre, une approche moins restrictive dans la formulation des recommandations;

- Le mandat dicte au groupe de travail une évaluation minutieuse de la performance des différents intervenants impliqués directement dans la tragédie, dans le but d'énoncer des recommandations visant à maximiser leur fonctionnement individuel et collectif dans les situations d'urgence;

- Le Ministre réfère spécifiquement au rapport du coroner-investigateur, le docteur Teresa Z. Sourour, signifiant ainsi l'importance qu'il lui accorde.

Comme le souligne Me Mario Bilodeau dans l'introduction à son rapport, "la qualité d'un jugement global" sur la performance des intervenants "**procède d'abord de la certitude que tous les faits sont connus**".

À cette fin, il était essentiel que le groupe ait libre accès, à son choix, à toutes les personnes concernées et à toute la documentation pertinente. La légalité du mandat et l'autorité qu'il confère ne laisse aucun doute sur cette question. D'ailleurs, dans les faits les membres n'ont rencontré ni contestation ni résistance sérieuse. Au contraire, nos interlocuteurs nous ont généralement offerts spontanément leur collaboration.

1.1.2 Les intervenants

Ont été impliqués en première ligne ce 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique de Montréal les intervenants suivants:

- Les services de sécurité de l'École et de l'Université de Montréal;
- La centrale 9-1-1 de la Communauté urbaine de Montréal;
- Le centre de répartition de la S.P.C.U.M.;
- Le Service de police à la Communauté urbaine de Montréal (S.P.C.U.M.);
- Le Service des incendies de la Ville de Montréal;
- Urgences-Santé;
- Trois centres hospitaliers de courte durée;
- Plusieurs personnes et organismes spécialisés en services psychosociaux.

L'analyse du rôle et du fonctionnement des intervenants précités a conduit ultimement à l'identification d'intervenants indirects dont le rôle d'arrière-plan n'est pas moins percutant notamment:

Le ministère de la Santé et des Services sociaux;
Le ministère de la Sécurité publique;
Le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux du Montréal métropolitain et certains Centres locaux de Santé communautaire.

1.1.3 Le groupe de travail

Compte tenu de la nature de l'événement et des termes du mandat, le partage des responsabilités entre les membres du groupe devait se faire en fonction des intervenants et le choix des personnes en fonction, notamment, de leur compétence, de leur crédibilité et de leur expertise dans la matière.

Nous avons choisi cinq spécialistes et avons assigné à chacun un secteur spécifique:

Aux services préhospitaliers et hospitaliers d'urgence:

Monsieur Pierre Lapointe m.d., C.S.P.Q., F.R.C.P.(C), anesthésiste-réanimateur, chargé de cours au Département d'anesthésie et réanimation de l'Université Laval, consultant en traumatologie à la Société de l'Assurance automobile du Québec et membre du Comité aviseur provincial sur le système des services préhospitaliers d'urgence.

À l'opération policière et aux services de sécurité de l'École Polytechnique et de l'Université de Montréal:

Monsieur Mario Bilodeau, avocat. Il pratique en droit criminel, administratif et professionnel. Dans le passé, il a été impliqué dans plusieurs enquêtes publiques à titre de procureur, d'enquêteur, de commissaire et de représentant du Procureur général du Québec notamment aux commissions Keable

(activités policières), et McDonald, aux Commissions d'enquête sur l'administration de la Ville de Rimouski et du C.A.-C.L.S.C. J. Octave Roussin.

Aux technologies de l'information: systèmes de communications, informatique, etc.:

Monsieur Serge Cossette, ing. B.Sc., Génie électrique, diplômé des HEC en administration des affaires, il détient une maîtrise en administration publique de l'ENAP. Il a été responsable des réseaux de communications du Gouvernement du Québec et est présentement adjoint au directeur de la planification à la Direction générale des télécommunications au ministère des Communications.

À la planification des mesures d'urgence:

Monsieur Renaud Leroux, m.d., ccmf (MU), urgentologue, est coordonnateur des mesures d'urgence au Conseil de la santé et des services sociaux des régions de Québec et de Chaudière/Appalaches. Il est également conseiller en médecine de catastrophe, section santé et environnement, département de santé communautaire, Centre hospitalier de l'Université Laval, et jouit de privilèges en évacuation aéromédicale à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Aux interventions psychosociales:

Madame Gabrielle Mercier-Leblond, bac. sc., membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, clinicienne en santé mentale à l'urgence du Centre hospitalier de l'Université Laval. Madame Mercier-Leblond détient une maîtrise en santé communautaire et des certificats en relation industrielle et en gestion des services de santé. Elle oeuvre surtout en urgence psychiatrique.

Les curriculum vitae du président et des cinq membres se retrouvent à l'annexe 2.

1.1.4 L'objectif santé

Dans toute situation d'urgence où l'intégrité physique de personnes est mise en péril, tous les intervenants assument, instantanément et en absolue priorité une mission individuelle et collective à deux volets:

Sauver des vies;

Minimiser les séquelles physiques et psychologiques des blessés survivants.

Cet objectif santé ne souffre ni exception, ni compromis. On doit aussi le retrouver omniprésent chez les intervenants indirects notamment chez les ministères et organismes gouvernementaux concernés.

Pour sa part, le groupe de travail s'est imprégné, au départ, de cet objectif santé et l'a fait sien. D'ailleurs le nombre de fois que les membres y réfèrent dans leurs rapports individuels est révélateur.

Dans le quotidien, l'atteinte par les intervenants de l'objectif santé est fonction de deux facteurs de base,

la promptitude d'exécution et

la qualité des soins.

On conclura aussi rapidement que ces deux prérequis sont tributaires

de l'efficience des intervenants,

de la coordination et de la concertation et

des communications.

1.1.5 Les travaux du groupe

1.1.5.1 Le but

Le but premier de l'exercice était d'atteindre un degré de certitude sur le fonctionnement et le comportement des intervenants de première ligne ce 6 décembre 1989 qui permettrait de tirer des conclusions et faire des recommandations pertinentes.

Ce processus implique l'évaluation individuelle et collective des intervenants à l'École Polytechnique. Il nous a aussi amené à scruter le quotidien de certains d'entre eux afin de mieux comprendre certaines anomalies constatées lors de l'événement.

Dans un deuxième temps le groupe s'est intéressé au rôle des intervenants indirects et à l'influence de leur autorité, législative ou autre, sur l'efficience des interventions d'urgence.

1.1.5.2 Le cheminement des travaux

Le groupe de travail s'est appliqué, au départ, à reconstituer l'événement, étape par étape, et à situer celles-ci dans le temps, à la seconde près.

À cette fin, le groupe a d'abord consulté une documentation volumineuse et rencontré de nombreux témoins.

Le rapport du coroner-investigateur, le docteur Teresa Z. Sourour, a reçu une attention prioritaire. Il a été analysé par tous les membres et tous les documents auxquels elle réfère ont été scrutés, et, au besoin, validés.

Les membres du groupe ont rencontré, consulté et interrogé quelque cent cinquante personnes (Annexe 3), pour la plupart, des témoins de première ligne. Certaines d'entre elles ont remis des mémoires ou des documents pertinents. Les échanges ont généralement été spontanés et ouverts. Quelques témoins, par contre, ont exigé l'anonymat.

Nous avons consulté, analysé, validé une documentation volumineuse incluant des vidéos, des cassettes d'enregistrement de communications (9-1-1, Urgences-Santé, S.P.C.U.M., etc.) des rapports internes, des guides d'opération, des protocoles, des plaintes, etc., etc. (Annexe 4).

Nous avons aussi consulté nombre de documents de référence afin de vérifier et mieux orienter nos conclusions et recommandations.

Nous avons établi notre propre relevé horaire des principales activités des intervenants-clé. Jusqu'alors, le chronométrage des différentes étapes provenait de neuf sources différentes (page 15 du rapport de Me Bilodeau). La synchronisation effectuée a sensiblement amélioré l'exactitude des données et ajouté une plus grande crédibilité aux conclusions qu'elle sous-tend.

Le 5 octobre nous avons lancé par la voie des journaux un avis de consultation générale invitant les personnes et organismes intéressés, à soumettre un mémoire. Nous avons reçu six réponses auxquelles nous avons donné sérieuse considération (Annexe 6).

Au début de décembre dernier, nous avons offert aux proches des victimes décédées de les rencontrer, à leur convenance. Les proches de huit des victimes ont accepté l'invitation et, en groupe, ont échangé ouvertement avec le président et son collègue le docteur Pierre Lapointe.

Afin de déterminer si la population de la Communauté urbaine de Montréal était suffisamment informée de la pertinence de communiquer au 9-1-1 en cas d'urgence nous avons fait effectuer un sondage par la compagnie CROP. La question, soulevée d'abord par le coroner-investigateur, est traitée par M. Serge Cossette aux pages 28 et 29 de son rapport.

Finalement le groupe a jugé opportun de valider et orienter certaines de ses conclusions et à cette fin d'analyser sur place le fonctionnement d'organismes performants.

Ainsi nous nous sommes rendus à la municipalité de Pointe-Claire pour constater une expérience très valable soit l'utilisation, ici au Québec, d'un service d'incendie comme premier répondant en situation d'urgence.

À Toronto, nous avons longuement discuté d'un système intégré de soins préhospitaliers et visité la centrale 9-1-1 et la centrale de répartition.

Quelques membres du groupe se sont rendus à Baltimore dans le but de valider certaines informations relatives notamment:

- à la gestion des sinistres,
- aux systèmes intégrés des soins préhospitaliers d'urgence (E.M.S.),
- aux centres de traumatologie,
- aux systèmes de sécurité en milieu universitaire,
- aux centrales 9-1-1 et
- au fonctionnement des services des incendies comme premiers arrivants.

Au terme de ce long et minutieux cheminement le groupe de travail a acquis une certitude raisonnable d'avoir adéquatement fait le tour de la question au meilleur de ses capacités et d'être en mesure de faire une évaluation honnête et impartiale du fonctionnement des intervenants.

Le groupe s'est aussi penché sérieusement sur la question de la prévention notamment en ce qui a trait à l'accès aux armes et à la sécurisation des campus universitaires.

Chacun des chapitres qui suivent se veut la synthèse d'un rapport individuel et contient un énoncé de conclusions et de recommandations.

2. Au départ, une question a attiré fortement la curiosité des membres du groupe. Elle a trait à la possibilité de survie des victimes décédées.

2.1 La possibilité de survie des victimes décédées

Le docteur Lapointe, dans son rapport, traite longuement de ce sujet et tire des conclusions pertinentes.

Cette question a d'abord été soulevée par le coroner-investigateur. S'appuyant sur les conclusions du comité d'étude sur la mortalité et la morbidité de l'Hôpital Général de Montréal, madame Sourour affirme catégoriquement dans son rapport que "**il est établi avec certitude qu'aucune des victimes ne pouvait être médicalement sauvée compte tenu de la nature de leurs blessures et ce, même avec une intervention plus rapide des soins médicaux**".

La méthodologie employée par le comité médical, la conclusion surprenante du coroner-investigateur et le climat de complaisance qu'il généra, chez certains intervenants en particulier, incitèrent le groupe de travail à pousser plus loin la recherche. Sur les instances du docteur Lapointe le comité a consenti à compléter le premier rapport en utilisant, entre autres, une description plus détaillée des lésions anatomiques et en se penchant aussi sur le cas des victimes survivantes.

Les conclusions du deuxième rapport du comité médical confirment celles du premier en précisant, par contre, que les conclusions **se fondent sur des probabilités et non des certitudes et laissent place à des conjectures.** "We must keep in mind that we are dealing with probabilities and inferences on these probabilities are by no means ever perfect or certain"[1].

1. Dr John S. Sampalis membre du comité médical.

Le groupe se refuse encore d'accepter, en principe, que toute intervention était inutile et qu'on ne pouvait rien faire pour les victimes. Il est trop facile de soulager sa conscience en ignorant les souffrances endurées par toutes les victimes et les séquelles physiques et psychologiques de celles qui ont survécu.

Cette question sert, en quelque sorte, d'introduction au rapport du groupe. Elle met en évidence l'importance du facteur temps en matière de mortalité et de morbidité et identifie la compression du temps comme objectif vital des intervenants. Elle souligne le concept du "Golden Hour" qui reconnaît combien critique est l'intervalle entre la blessure et le traitement définitif et, dans ce contexte, combien capitale est la première heure.

Les services préhospitaliers et hospitaliers d'urgence

Chapitre 2

RÉFÉRENCES

Le rapport du docteur Pierre Lapointe intitulé comme ci-haut.

Le rapport de M. Serge Cossette intitulé "Les communications et l'urgence".

2. LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS D'URGENCE

2.1 Les services préhospitaliers d'urgence

2.1.1 Le mandat de la corporation d'Urgences-Santé de la région de Montréal métropolitain (Urgences-Santé)

La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et de services sociaux et d'autres dispositions législatives (Loi 34), sanctionnée le 19 décembre 1988, constituait une corporation sans but lucratif sous le nom précité et lui assignait la responsabilité "d'organiser et coordonner un système préhospitalier d'urgences comprenant le transport ambulancier, en vue de favoriser l'accès aux services de santé".

Sa mission est claire. Elle est implicite dans la loi et elle découle de la Charte québécoise des droits et libertés:

> **Réduire la mortalité, la morbidité et les souffrances physiques et psychologiques.**

Certes, on ne saurait nier à Urgences-Santé la responsabilité de limiter les coûts et les pertes opérationnelles. Ce deuxième volet donne une dimension pratique aux objectifs initiaux et fait porter à Urgences-Santé un devoir de saine gestion et d'efficience maximale. Ce que nous ne saurions jamais accepter, par contre, c'est que l'objectif santé devienne assujetti, dans les faits, à un objectif secondaire, quelqu'il soit et quelqu'en soit les motifs.

2.1.2 La fonction première d'Urgences-Santé

La Loi 34 confie à Urgences-Santé l'exercice de certaines fonctions spécifiques notamment celle d'"exploiter un service d'ambulances et un service d'interventions médicales d'urgence".

Cette fonction spécifique, Urgences-Santé devait l'exercer, en exclusivité, ce mercredi 6 décembre à l'École Polytechnique. La corporation assumait ainsi par le fait même, et de concert avec les autres intervenants notamment la S.P.C.U.M., la responsabilité **d'assurer aux victimes, dans les meilleurs délais et les meilleures conditions, accès à des soins de qualité et à un transport ambulancier adéquat et rapide.**

Urgences-Santé devenait ainsi la composante majeure d'un système de soins médicaux d'urgence, une composante par ailleurs assujettie aux dictées du gestionnaire des lieux, la S.P.C.U.M., lors du drame en cause.

L'évaluation de la performance de ces deux acteurs clés a donc été effectuée en fonction de l'objectif santé et de ses deux prérequis, **la promptitude d'exécution et la qualité des soins.**

2.1.3 L'évaluation de la performance des services préhospitaliers

Après une minutieuse analyse des faits dans le cadre précité, force nous est de conclure que la prestation des soins médicaux à l'intérieur de l'École Polytechnique a subi des préjudices lourds de conséquences, imputables directement à des décisions et

comportements contestables de la S.P.C.U.M. d'une part, et à la piètre performance générale d'Urgences-Santé d'autre part.

2.1.3.1 La S.P.C.U.M.

Ce qu'on reproche à la S.P.C.U.M. c'est d'abord son délai à investir les lieux et à autoriser les services médicaux à les suivre à l'intérieur.

La fusillade commence vers 17:10. Dans les cinq minutes qui suivent, treize étudiantes sont atteintes (six survivent). En tout vingt-huit auront subi le même sort.

Les premiers véhicules de la S.P.C.U.M. et d'Urgences-Santé arrivent presque simultanément dans le périmètre extérieur de l'École vers les 17:22.

Les policiers investissent les lieux à 17:37 et invitent les services médicaux à les suivre à 17:40.

Ceux-ci font leur entrée à 17:45. Il s'est écoulé vingt-trois précieuses minutes du Golden Hour depuis l'arrivée des ressources sur les lieux jusqu'à la prestation des premiers soins médicaux, dont dix-huit directement imputables à la décision contestée de la S.P.C.U.M..

On reproche aussi à la S.P.C.U.M. le maintien à l'écart des ressources du Service des incendies de la Ville de Montréal présentes alors sur les lieux.

Alors qu'à l'intérieur les ressources très restreintes d'Urgences-Santé s'affairaient à prodiguer du secourisme primaire au détriment du transport des blessées graves, une trentaine de pompiers de la Ville de Montréal, dans neuf véhicules, attendaient à l'extérieur un signal qui n'est pas venu. Ils avaient tous une formation d'au moins trente heures en secourisme primaire et ils auraient pu apporter une aide précieuse à un personnel médical totalement débordé et permettre aux ambulanciers d'effectuer rapidement le transport des victimes les plus touchées.

Les services médicaux se sont plaints aussi de l'importance exagérée (sinon la préséance) que la S.P.C.U.M. a accordé à la sécurisation de la preuve pour fins de l'enquête criminelle et qui semble les avoir gênés dans l'exercice de leurs fonctions prioritaires.

Enfin on déplore le mutisme de la S.P.C.U.M. et l'absence totale d'échange d'informations et de communications.

Les opérations policières sont traitées longuement au chapitre 3 et dans le rapport de Me Mario Bilodeau intitulé: L'opération policière et les services de sécurité de l'École Polytechnique et de l'Université de Montréal.

2.1.3.2 Urgences-Santé

La contre performance d'Urgences-Santé le 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique constitue un des faits marquants de l'opération collective des intervenants. Elle se mesure principalement par le temps de réponse et par la qualité des soins. Elle se manifeste

surtout par la non disponibilité des ressources essentielles et par l'anarchie qui a régné tout au cours de la prestation des soins médicaux à l'intérieur de l'École.

Nous incitons fortement le lecteur à se référer au rapport du docteur Pierre Lapointe intitulé "Les soins préhospitaliers et hospitaliers d'urgence". Il traite cette question en détail.

2.1.3.2.1 Le temps de réponse

Les premières victimes sont atteintes à	17:10;
L'agresseur se donne la mort à	17:29;
Les services médicaux sont autorisés à entrer dans la bâtisse à	17:45
Ils effectuent la première évacuation à	18:05;
et la dernière à	18:41
Cette dernière arrive au centre hospitalier vers les	18:56

Évaluée en fonction de l'objectif santé, des critères opérationnels reconnus et du concept du "Golden Hour" évoqués à la page 16 de l'INTRODUCTION, cette performance est jugée totalement inacceptable et lourde de conséquences.

Il suffit, d'une part, d'évoquer les souffrances atroces qu'ont vécues les victimes laissées à mourir seules et les victimes survivantes sans omettre les séquelles physiques et psychologiques qu'ont subies ces dernières.

On cite, d'autre part, le cas de deux victimes accueillies agonisantes à l'Hôpital Général de Montréal. Il est établi qu'elles seraient vraisemblablement décédées si elles y étaient arrivées quinze minutes plus tard. Heureusement, elles ont pu être sauvées en dernières minutes grâce à la qualité des soins qui leur ont été prodigués.

2.1.3.2.2 La qualité des soins à l'École Polytechnique

Le jugement sévère que nous portons sur ce sujet ne met aucunement en question la compétence professionnelle et le dévouement des personnes impliquées. Il fait porter l'odieux sur la non disponibilité des ressources essentielles et sur l'anarchie qu'elle a engendrée.

2.1.3.2.3 La non disponibilité des ressources essentielles

Le docteur Lapointe, aux pages 10, 11 et 12 de son rapport traite cette question avec minutie.

On retient en particulier qu'il devait y avoir, théoriquement, soixante-dix véhicules (environ 50% de la flotte) disponibles à ce moment de la journée. Pourtant, à 17:55, quarante minutes après le premier appel, Urgences-Santé n'avait pu assigner que sept ambulances. La répartition a dû continuer à déployer un effort désespéré pour finalement obtenir les dernières ressources requises ce qui faisait dire à un technicien rencontré "On ne sait pas comment Montréal a été protégée pendant Poly".

Le docteur Lapointe rejette au départ, la prétention voulant que la situation était attribuable à un manque de personnel et de véhicules en bon ordre à ce moment. Il fait à cet effet une démonstration concluante. À notre avis la pénurie de ressources tient à une tolérance excessive dans la gestion de la flotte et du personnel.

2.1.3.2.4 L'intervention d'Urgences-Santé à l'intérieur de l'École

La prestation des soins médicaux à l'intérieur de l'École s'est effectuée dans une anarchie totale, conséquence directe de la pénurie de secouristes et de personnel médical et de l'absence de coordination, de communications et de protocoles cliniques (voir pages 12 et 13 du rapport du docteur Lapointe).

2.1.4 Le fonctionnement quotidien d'Urgences-Santé

Le comportement d'Urgences-Santé au cours de la tragédie du 6 décembre 1989 n'est pas un accident de parcours ni l'effet du hasard, de l'imprévu ou de circonstances particulières. Au contraire notre analyse prouve, hors de tout doute, qu'il s'agit d'une situation de fait causée par des faiblesses, lacunes et autres facteurs chroniques clairement identifiés dans le fonctionnement quotidien:

- La non disponibilité des ressources et ses deux causes principales soit,
  la gestion de la flotte et la gestion du personnel.

- Des lacunes opérationnelles reliées
  à info-santé,

aux transports interhospitaliers,
à la priorisation,
au triage,
à la coordination,
aux moyens technologiques de communication et d'informatisation[1],
à la controverse concernant le rôle des médecins, etc..

À cette problématique s'ajoute d'autres faiblesses dans des domaines tels
le contrôle de qualité, médical et opérationnel,
l'encadrement professionnel,
les protocoles opérationnels et cliniques,
le traitement des plaintes,
le refus de transport,
les relations avec le réseau de la santé et autres intervenants,
les critères objectifs de performance, etc..

2.1.5 L'après-Poly

Immédiatement après la tragédie, Urgences-Santé, par la voix de sa direction, a fait état d'une ferme volonté de donner réponse aux multiples critiques formulées et d'apporter les correctifs et les améliorations qui s'imposent. Tout au cours de nos travaux nous espérions déceler un changement d'attitude et de comportement et l'amorce de correctifs. À date nous n'avons pas perçu qu'Urgences-Santé soit passée de la parole aux actes.

1. Voir le rapport de M. Serge Cossette.

MINISTERE DE LA JUSTICE
BIBLIOTHEQUE - QUEBEC

2.2 Les services hospitaliers d'urgence

Les treize victimes en besoin de soins hospitaliers d'urgence ont été accueillies par trois centres de courte durée. Elle ont toutes eu un accès facile à des soins de première qualité.

L'expérience par contre soulève des interrogations en ce qui concerne l'accessibilité aux soins dans le cas de sinistres à multiples victimes, à l'efficacité des plans d'intervention et au processus de communications.

2.3 Urgences-Santé, la Loi 34 et le ministère de la Santé et des Services sociaux

2.3.1 Faire le procès d'Urgences-Santé c'est aussi, faire le procès de la Loi 34 et, dans une certaine mesure, du M.S.S.S.

Tout au long de notre investigation, nous avons été à même de constater

- les effets négatifs de la Loi 34,
- l'omniprésence du milieu syndical et son ascendance sur la direction, la gestion et les opérations d'Urgences-Santé et de ses satellites et
- l'inertie du M.S.S.S..

Tout d'abord, nous n'avons perçu, dans la Loi 34, aucune inférence, réelle ou tacite, à l'objectif santé. Cette approche est d'ailleurs le reflet de l'indifférence que nous avons constaté au M.S.S.S.. Comme les syndicats ouvriers locaux, pour leur part, donnent

priorité aux intérêts et au confort de leurs membres, il n'est pas surprenant, que, dans ce contexte général, Urgences-Santé emboîte le pas et cède systématiquement priorité à des objectifs financiers et opérationnels. Ces attitudes et comportements sont, sans aucun doute, une source importante des problèmes évoqués.

De fait, c'est réellement une **entreprise de transport** que la Loi 34 a créée. Elle devenait, en même temps, la composante majeure d'un système qui englobe et centralise non seulement les interventions médicales d'urgence et le transport ambulancier mais aussi, de par la volonté ou la complaisance du M.S.S.S., la formation du personnel, la location des véhicules et, sous certains aspects, la fabrication de ces derniers.

Cette structure pour le moins unorthodoxe est composée de satellites, organismes légalement distincts mais qui, en général, sont étroitement reliés au milieu syndical. Elle s'avère fragile et sources de problèmes qui débordent la compétence du groupe de travail qui en a senti néanmoins les conséquences.

Le gouvernement aurait avantage à se pencher sérieusement sur cette problématique. À cet effet, nous recommandons au gouvernement, d'inciter le Vérificateur Général à effectuer une vérification intégrée notamment la vérification d'optimisation des ressources. Un tel examen se généralise présentement dans les milieux gouvernementaux et a pour objectif de déterminer jusqu'à quel point les ressources humaines, financières et matérielles ont été gérées avec un souci d'économie d'efficience et d'efficacité. Elle permet également d'identifier la présence et le respect des liens de responsabilités ainsi que des pratiques et reddition de comptes[1].

1. Extrait du rapport du Vérificateur Général à l'Assemblée Nationale pour l'année terminée le 31 mars 1988.

Quant au M.S.S.S. on peut leur reprocher, outre de donner priorité aux aspects financiers et aux relations ouvrières, de tolérer un état de chose qu'il connaît et auquel il semble refuser de s'arrêter. Involontairement, dans une certaine mesure, il assume ainsi une part des responsabilités dans les ratés d'Urgences-Santé.

2.3.2 Conclusions

En matière de soins préhospitaliers d'urgence, un virage radical à deux volets s'impose dans l'immédiat:

> Convertir l'anarchie préhospitalière actuelle en un véritable système intégré de soins préhospitaliers d'urgence;
>
> Convertir l'entreprise de transport qu'est Urgences-Santé en un pilier performant dudit système tant dans les interventions médicales d'urgence que dans l'exploitation du service ambulancier.

Ce virage exige comme prérequis:

- De la part du gouvernement, une volonté réelle, un leadership et un ferme support à Urgences-Santé;

- De la part de cette dernière

  un engagement formel de la Corporation envers l'objectif santé qui est sa raison d'être,
  le libre exercice de ses devoirs, responsabilités et pouvoirs,
  une concertation soutenue avec tous les intervenants de première ligne et
  la correction de toutes les lacunes, faiblesses et anomalies décelées et de leurs causes.

D'autres recommandations spécifiques, que nous appuyons d'ailleurs, sont énoncées aux pages 65 à 68 du rapport du docteur Lapointe. Nous retenons particulièrement celles relatives

- au conflit entre le 9-1-1 et Info-Santé et
- l'incompatibilité des activités de transport préhospitalier d'urgence et celles du transport électif inter-hospitalier.

2.4 Un système intégré de soins préhospitaliers et hospitaliers d'urgence

2.4.1

La population a droit à des soins médicaux d'urgence appropriés. Ce droit est reconnu dans tous les pays développés et s'applique, à tout le territoire, au Québec comme ailleurs.

Les dangers sont connus. Qu'il s'agisse d'attentat criminel, de terrorisme, de tremblement de terre, d'incendie, de matières dangereuses, de bouleversements écologiques, d'accidents de la route ou de train, d'écrasements d'avion, d'inondation, etc., le sinistre ne choisit ni son site ni son temps.

Depuis le début des années 70 les concepts, leur développement et leur implantation ont connu un essor considérable qui s'est manifesté par le développement de systèmes nouveaux, de personnel nouveau et de spécialités médicales nouvelles. Au Canada par exemple l'Ontario s'est penchée sur cette question dès 1976 et s'est dotée d'un système raisonnable au cours des années 80.

Au Québec la situation est, pour le moins anachronique. Nous sommes encore au stage d'énoncé d'intentions. Le Québec se refuse encore, dans les faits tout au moins, à passer aux actes.

En 1987, un groupe de travail formé par le M.S.S.S. pour analyser la conjoncture du transport ambulancier au Québec "**notait** l'absence totale de systèmes préhospitaliers, l'absence de mécanismes d'évaluation et de contrôle de la qualité des services préhospitaliers et l'absence de structures administratives fortes et organisées au ministère de la Santé et des Services sociaux permettant la gestion d'un tel système[1].

1. Extrait du rapport du comité aviseur provincial sur le système de services préhospitaliers d'urgence.

Rien n'a réellement changé depuis, malgré les tristes expériences vécues, les recommandations formulées par différents rapports officiels, les incitations de sources multiples incluant les coroners, etc..

L'objectif santé demeure encore un concept théorique.

Le discours du ministère s'exprime encore sous forme d'intentions.

L'organigramme reste muet. De fait, le seul poste ayant une affinité avec les soins d'urgence se situe au cinquième rang environ dans l'organigramme du M.S.S.S. sous le vocable "mesures d'urgence et ambulances".

Nous n'avons pas non plus trouvé d'espoir dans le volumineux rapport du ministre sur la réforme. On y a accordé à peine deux lignes à la question.

En pratique le gouvernement a, tout au plus, accouché de la Loi 34 qui cible le transport ambulancier et visait à contrôler des abus et à assainir les finances.

Le rapport du comité aviseur provincial sur le système de services préhospitaliers d'urgence déposé en février 1990 établit clairement la situation.

Présentement:

La problématique est clairement établie;
les dangers sont connus;

les besoins sont identifiés;
Les systèmes généralement utilisés en Amérique du Nord sont bien conçus et ont subi les plus dures épreuves;
Le processus d'implantage a été rodé à l'expérience.

Le Québec a donc tout ce qu'il lui faut pour passer à l'action. Ce qui manque présentement semble être la volonté.

L'absence d'un système intégré efficace de soins préhospitaliers d'urgence a un prix. Il se mesure en termes de mortalité et de morbidité.

2.5 Recommandations

Nous appuyons les recommandations du comité aviseur provincial précité et nous incitons fortement le gouvernement à se donner les moyens adéquats afin d'implanter, dans les meilleurs délais et pour l'ensemble du Québec, un système intégré de soins préhospitaliers d'urgence.

Nous croyons aussi que le processus d'implantation requiert un mandat ministériel confié à une ou des personnes nanties d'autorité verticale et horizontale au sein du M.S.S.S..

2.6 Les premiers répondants

2.6.1

Le concept du premier répondant, tel que décrit par le docteur Lapointe, est maintenant chose acquise et les multiples avantages sont reconnus.

Sont aussi palpables les avantages concrets, particulièrement en matière de compression du temps de réponse, d'intégrer les services d'incendies dès les premières minutes des manoeuvres d'urgence. Les recherches que nous avons effectuées et les visites que nous avons faites n'ont laissé aucun doute dans notre esprit. S'il en était resté, l'initiative heureuse des pompiers de la municipalité de Pointe-Claire aurait suffi à nous convaincre.

2.6.2 Nous appuyons donc les recommandations formulées par le docteur Lapointe.

2.7 Les communications

Dans son rapport, M. Serge Cossette formule nombre de recommandations pertinentes en matière de communication. Il s'est appliqué à donner réponses aux interrogations du coroner et à trouver des correctifs et des améliorations aux lacunes et aux faiblesses constatées à l'analyse du fonctionnement de chaque intervenant et de la coordination de leurs opérations collectives.

M. Cossette a notamment étudié, sous tous ses aspects, la centrale 9-1-1 et formule des recommandations spécifiques et d'autres à portée provinciale.

Nous incitons le lecteur à se référer au rapport de M. Cossette.

L'opération policière et les services de sécurité de l'École Polytechnique et de l'Université de Montréal

Chapitre 3

RÉFÉRENCES

Le rapport de Me Mario Bilodeau intitulé comme ci-haut.

Le rapport de M. Serge Cossette intitulé "Les communications et l'urgence".

3. LE SERVICE DE SÉCURITÉ DE L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL ET L'OPÉRATION POLICIÈRE

3.1 Les services de sécurité sur les campus universitaires

3.1.1 Les objectifs d'un système de sécurité, ses fonctions et composantes

Dans les lieux densément occupés, à circulation intense et à risques élevés, un système de sécurité adéquat et efficace joue un rôle important dans la vie communautaire et s'avère de plus en plus essentiel.

Les campus universitaires n'échappent pas à cette règle. Ceci tient, dans une certaine mesure, à la fréquence et la sévérité des agressions contre la personne mais aussi aux dangers prévisibles que représentent les sites, la densité d'occupation, la présence accrue de matières dangereuses dans les laboratoires, les accidents écologiques, etc..

Dans l'occurrence, le système a pour objectif premier la sauvegarde de l'intégrité physique des occupants et pour objectif secondaire, la protection des biens matériels, personnels ou communautaires.

Un système de sécurité a généralement comme fonctions,

la prévention et la dissuasion,
le dépistage, la détection et l'alarme au besoin,
la sécurisation des lieux,

les contrôles,
le support aux intervenants externes le cas échéant,
le maintien de l'ordre,
le gardiennage,
le secourisme, etc..

L'organisation d'un **système** de sécurité est fonction du site et des lieux, de la densité d'occupation, de la nature et de la sévérité des dangers prévisibles et du support externe.

Le système est axé sur un **service** de sécurité mais a aussi comme composantes, des systèmes, mécanismes et équipements de communication, de détection, d'alarme, de contrôles, de patrouilles et même des armes en cas extrêmes.

Généralement, le service de sécurité entretient des relations directes bien structurées avec des intervenants externes tels, le service des incendies, le service policier, les services médicaux et hospitaliers, etc.. Il est aussi directement impliqué dans les plans de sinistre, d'évacuation, etc..

3.1.2 La sécurité à l'École Polytechnique

L'École Polytechnique est une composante de l'Université de Montréal. Elle accueille quelque 6 000 personnes, étudiants/tes, professeurs/res et employés/es dans une bâtisse, transformée en un labyrinthe par les ajouts effectués au fil des années. Bien que située sur le campus de l'Université de Montréal elle est totalement autonome.

L'École, à notre avis, a abusé de cette autonomie au plan de la sécurité, se refusant systématiquement à considérer avec le service de sécurité de l'Université de Montréal, une intégration, une association, une coordination ou même une concertation. Cet isolement a compromis l'implantation d'un système adéquat, laissant sans protection l'intégrité physique des occupants/tes des lieux. Lors du drame il y en avait 2 000 environ à l'intérieur de l'École.

Paradoxalement, c'est à la taille de l'entreprise et aux limites financières qui en découlent qu'on impute la situation.

3.1.3 Le constat

À toutes fins utiles il n'existait pas en décembre 1989 et il n'existe d'ailleurs pas plus présentement, de système de sécurité ou de service de sécurité à l'École Polytechnique de Montréal.

3.1.4 Le service de sécurité

Il existe, dans les faits, un embryon de service. Une seule personne est qualifiée, son directeur, ex-policier à la retraite. Il dirige, tout au plus, neuf "gardiens" ou "concierges" sans qualification formation ou entraînement. La fonction ne requiert d'ailleurs ni scolarité ni expérience comme en fait foi la description de la tâche.

Compte tenu des congés et des horaires de travail, il n'y a jamais plus de deux gardiens en devoir dont un au poste de garde.

Les gardiens sont, de plus, totalement dépourvus des ressources techniques les plus élémentaires.

Lors du drame le directeur était en chemin vers sa résidence. Les gardiens eux ont évacués les lieux dans la cohue.

Il n'existe ni entente, ni protocole, ni même de concertation entre le service de sécurité de l'École Polytechnique et celui de l'Université de Montréal. Ce dernier a d'ailleurs été complètement ignoré le jour du drame.

Les communications avec les intervenants externes sont semblables c'est-à-dire nulles à toutes fins utiles.

Enfin le plan de sinistre et le plan d'évacuation sont inopérants.

Pourtant, un système de sécurité adéquat et efficace aurait pu jouer un rôle précieux lors de la tragédie.

- Des agents de sécurité formés et alertes auraient pu prendre rapidement conscience de l'événement et déclencher plus vite l'alerte au 9-1-1.

- Ils auraient pu préciser le lieu exact de l'événement, la nature réelle de l'agression (fusillade vs prise d'otage) et le nombre d'agresseurs.

- Ils auraient pu suivre le va-et-vient de Marc Lépine, par le biais de caméras ou en personne.

- Ils auraient pu tenir les intervenants informés du cheminement de la situation, les piloter à l'intérieur, fournir des plans aux besoins et faciliter une évacuation plus ordonnée.

- Enfin ils auraient pu alerter les occupants du danger. Sur ce plan, il est plutôt surprenant de constater que, plus de quinze minutes après le déclenchement de la fusillade, une classe complète située au troisième étage était encore inconsciente du danger qui la guettait. Huit étudiantes y furent atteintes.

3.1.5 Le port d'arme et la libre circulation

Au cours de nos travaux, nous avons rencontré et consulté les autorités responsables des services de sécurité de l'Université de Montréal, de l'Université Laval et de l'Université du Maryland à Baltimore.

Sans pour autant prétendre pouvoir porter des jugements, nous avons constaté à l'Université de Montréal un système de sécurité de beaucoup supérieur à celui de l'École Polytechnique en termes de qualité et de quantité des ressources humaines, d'équipements et de mécanismes de surveillance, de détection et de contrôle, de relations avec les intervenants externes, etc..

À l'Université Laval nous avons constaté une prise réelle de conscience par les autorités de leur responsabilité et des dangers latents. Nous y avons trouvé un système bien structuré et des relations privilégiées avec les intervenants externes.

Dans tous les cas, les agents se font discrets et ne sont pas armés. La circulation dans le campus est libre et les occupants insouciants des dangers potentiels.

À l'Université du Maryland à Baltimore, lieu de violence notoire, nous avons vite constaté une sécurité "policière" où les agents armés sont omniprésents, la circulation restreinte et sévèrement contrôlée et où les occupants sont alertés aux dangers et incités à la vigilance.

Au Québec, nous ne suggérons ni port d'arme, ni la circulation restreinte et contrôlée. Par contre, nous invitons les autorités à une sérieuse réflexion, une prise de conscience et une volonté d'agir.

3.1.6 Recommandations

1- L'École Polytechnique doit se doter d'un système adéquat et efficace de sécurité. À cette fin, nous suggérons l'unification des services de sécurité de l'École et de l'Université de Montréal comme moyen pratique d'y arriver.

2- Nous incitons la population à maintenir ses pressions auprès du gouvernement canadien afin de limiter l'accès aux armes à feu.

3.1.7 Deux questions intriguantes

Les analyses terminées, nous nous sommes posés deux questions intriguantes.

> Est-il réellement invraisemblable de croire que, l'omniprésence d'un système de sécurité adéquat aurait pu dissuader l'agresseur à entreprendre son méfait? Notons que Marc Lépine connaissait fort bien les lieux. Il y avait été vu au moins neuf fois dans les mois qui ont précédé l'agression.
>
> Est-il réellement invraisemblable de croire que le 6 décembre 1989, un service de sécurité, efficace, aurait pu être alerté par le comportement étrange et provocateur de Marc Lépine et agir en conséquence?

Ces deux questions demeureront sans réponses.

3.2 L'opération policière

Le Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal a été, sans le moindre doute, l'intervenant-clé lors de la tragédie à l'École Polytechnique.

Au départ, nous devons reconnaître les efforts déployés par ses policiers dans des circonstances extrêmement difficiles, complexes et délicates. Nous avons aussi été impressionnés par l'auto-critique sérieuse qui a été effectuée sous l'égide du directeur et qui s'est traduit par des correctifs et des améliorations significatives.

Nous avons, par contre, constaté de sérieuses lacunes.

3.2.1 Fonctions de la S.P.C.U.M.

L'après-midi du 6 décembre la S.P.C.U.M. a rempli quatre fonctions spécifiques:

L'opération policière proprement dite;
La gestion de l'événement;
L'enquête criminelle;
La gestion des relations avec les proches des victimes.

3.2.1.1 L'opération policière

Cette opération avait comme objectif principal de neutraliser l'agresseur dans le but de limiter la mortalité, la morbidité et les souffrances. Dans cette optique, le facteur temps devenait crucial.

Or, cette opération s'est caractérisée par la lenteur à investir les lieux et par la confusion engendrée par la grille d'intervention tactique.

3.2.1.1.1

La lenteur à investir les lieux constitue, à notre avis, le point faible de l'ensemble des interventions à l'École Polytechnique.

Me Bilodeau en cerne bien la cause "En rétrospective, la cause primordiale trouve son origine, non pas dans la négligence des intervenants mais dans la philosophie qui relève des autorités".

Il évoque le changement apporté, à la suite de l'auto critique, à la procédure opérationnelle 620-18, source même du problème. Il conclut par ailleurs que le **changement ne va pas encore assez loin.**

Nous référons le lecteur à la première partie de ce chapitre et au mémoire de Me Bilodeau.

3.2.1.1.2 La confusion générée par la grille d'intervention tactique

Il est opportun de préciser le rôle du groupe technique. À la S.P.C.U.M. il s'agit du groupe d'intervention généralement connu comme le groupe SWAT.

Cette unité n'est appelée sur les lieux que lorsque les patrouilleurs auront constaté sur les lieux qu'il s'agit d'un événement majeur. Son rôle consiste alors à établir le périmètre intérieur de sécurité. À l'École Polytechnique nous avons constaté un délai à requérir ses services.

À notre avis cette approche étapiste est inacceptable. Heureusement, elle n'a pas eu de conséquences à l'École Polytechnique mais elle est en soi, porteuse de très sérieux problèmes en d'autres circonstances.

Comme suggère Me Bilodeau "un événement est d'abord majeur en soi et à ce compte, dès l'appel, toutes les ressources devraient se déplacer même si leur présence s'avère inutile".

3.2.1.2 La gestion du sinistre

Dans tous les cas de crimes contre la personne, la S.P.C.U.M. assume automatiquement la gestion de l'événement. Dans le cas de l'École Polytechnique, elle l'a fait de façon autocratique et monolithique.

> Aucune coordination ni même de concertation.
> Aucun échange d'information ou de consultation avec les autres intervenants.
> Aucun signe d'application d'un plan de mesures d'urgence.

C'est dans ce contexte, par exemple que la S.P.C.U.M. a arbitrairement maintenu à l'écart les quelque trente pompiers qui auraient pu rendre de précieux services, comme secouristes, aux services médicaux débordés.

Cette attitude va à l'encontre de tous les principes reconnus en matière de gestion de sinistre. La règle universelle se traduit en deux mots, COORDINATION ET COMMUNICATION. Faire fi de cette règle engendre automatiquement le genre de confusion que nous avons constaté le 6 décembre.

Dans toutes les circonstances, les policiers devront accepter et apprendre à travailler en harmonie avec les autres intervenants.

3.2.1.3 L'enquête criminelle

Les services médicaux se sont plaints amèrement de la priorité que la S.P.C.U.M. a accordé à la sécurisation de la preuve pour fins de l'enquête criminelle. Cette attitude a eu pour effet de gêner l'intervention prioritaire des services médicaux et d'ajouter à l'anarchie.

3.2.1.4 La gestion des relations avec les proches des victimes

Les proches des victimes reprochent amèrement à la S.P.C.U.M. la très grande difficulté qu'ils ont eu à obtenir le moindre renseignement sur le sort de leurs filles. Ils concluent avoir été ignorés dans leur détresse par les policiers occupés à sécuriser la scène du crime pour les fins de l'enquête.

Ils se révoltent aussi de la manière dont ils ont été traités dans le processus d'identification des victimes. L'attente allant jusqu'à six heures (21:30 à 3:30 du matin) est totalement inacceptable aux proches rassemblés dans une salle commune en attendant qu'on identifie leurs victimes.

3.2.1.5 Recommandations

Faire un constat des lacunes équivaut à recommander les correctifs pertinents. Nous recommandons très fortement que toutes les améliorations pertinentes soient effectuées dans les meilleurs délais.

3.3 Les communications

Tout au long de notre analyse, nous avons constaté de nombreuses faiblesses en matière de communications tant au plan de l'information proprement dit que des moyens, équipements et infrastructures.

La question des communications est traitée dans son ensemble au chapitre 4 du présent rapport.

Les communications et l'urgence

Chapitre 4

RÉFÉRENCE

Le mémoire de M. Serge Cossette intitulé comme ci-haut.

4. LES COMMUNICATIONS ET L'URGENCE

4.1 La problématique

M. Cossette, dans son mémoire, définit comme suit la problématique des communications en situation d'urgence:

> "Dans toute organisation et à plus forte raison pour la fourniture de services d'urgence, la coordination des ressources constitue un élément essentiel à un fonctionnement efficace".
>
> "En somme, les communications constituent un élément essentiel au fonctionnement de l'ensemble des services d'urgence car leur absence rend impossible, une coordination efficace permettant des services de qualité de la part de chacun des intervenants ou de l'ensemble".

Cette problématique cadre bien d'ailleurs avec le vécu quotidien. Depuis longtemps déjà, il est clairement établi que la coordination et les communications constituent les problèmes cruciaux des interventions d'urgence. La tragédie à l'École Polytechnique en fournit d'ailleurs une preuve évidente.

Par communications, nous entendons l'information a être communiquée et les moyens, équipements, infrastructure, etc..

4.2 Les travaux du groupe

Dans ce contexte, la responsabilité du groupe de travail était d'identifier, analyser et évaluer les différentes composantes des communications d'urgence sur le territoire de la C.U.M.. Ces composantes incluent le 9-1-1 de la C.U.M., la S.P.C.U.M., Urgences-Santé, les services de sécurité, etc..

L'analyse, les conclusions et les recommandations sont fonction des besoins de chaque intervenant mais aussi des exigences de coordination des activités communes et s'appuient sur trois critères reconnus, la qualité, la rapidité, la compatibilité.

Le processus d'évaluation et de recommandations exige, de la part de l'analyste, une parfaite connaissance des moyens et des développements récents de la technologie de pointe.

4.3 Le mémoire de M. Cossette

Le mémoire de M. Cossette répond à toutes nos attentes. Il fait clairement état de la situation, tire des conclusions et formule des recommandations des plus pertinentes.

À notre avis, ce mémoire constitue de plus un document précieux de référence que tout intervenant aurait avantage à consulter.

4.4 Recommandations

Nous endossons les cinquante neuf recommandations du mémoire de M. Cossette.

Nous appuyons aussi fortement la recommandation de rendre l'accès au 9-1-1 disponible à l'ensemble de la population du Québec. À cette fin nous incitons le gouvernement à donner suite au mémoire interministériel de juillet dernier.

Les interventions psychosociales

Chapitre 5

RÉFÉRENCE

Le mémoire de Madame Gabrielle Mercier-Leblond intitulé comme ci-haut.

5. LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

5.1 Le plan de travail

Dans son mémoire, Madame Mercier-Leblond situe très précisément le volet psychosocial des interventions d'urgence. Après avoir décrit, analysé, et évalué le rôle et le fonctionnement des ressources impliquées lors de la tragédie à l'École Polytechnique, elle mesure l'impact de l'événement sur les différentes victimes, tire des conclusions et propose un plan d'intervention.

Sous le thème prévention, elle s'est arrêtée sur le profil psychologique de l'agresseur avec l'aide d'expertises de différents professionnels.

5.2 La politique du M.S.S.S. en matière de services psychosociaux d'urgence

C'est dans une lettre que M. Maurice Boisvert sous-ministre adjoint au M.S.S.S. adressait à son sous-ministre en titre qu'on trouve clairement énoncée la politique du ministère en matière de services psychosociaux d'urgence.

> "Tant au ministère que dans les C.S.S.S., il est reconnu, qu'à cause de sa "dimension locale" le C.L.S.C. doit garantir l'intervention psychosociale auprès des populations sinistrées de son territoire. Pour ce faire, il doit, selon les besoins et de façon pro-active, arrimer son plan d'action avec d'autres partenaires de son environnement stratégique immédiat".

"Les mesures qui relèvent de sa responsabilité, pour les services psychosociaux, comportent généralement les champs d'application suivants:

- évaluation des besoins psychosociaux des sinistrés;
- services de récupération psychologique à court, moyen et long termes;
- prise en charge des personnes dépendantes;
- services de support psychosocial jusqu'au retour à la vie normale".

Monsieur Boisvert conclut.

"Or, à ce jour, les C.L.S.C. n'ont jamais été autrement qu'à la pièce et au fil de chaque événement, informés systématiquement sur ses rôles et mandats".

De fait, quelques C.L.S.C. ont développé de leur propre initiative des plans d'intervention en fonction de leurs besoins.

5.3 À l'École Polytechnique

Selon Madame Mercier-Leblond, "les C.L.S.C. n'étaient pas prêts à intervenir d'emblée lors de l'événement à la Polytechnique. Il n'y a pas de plan ni de structure organisationnel d'intervention lors du sinistre".

Elle conclut en louangeant le service de psychologie de l'Université de Montréal qui "s'est fait une structure de fonctionnement et un plan d'intervention pour apporter l'aide requise aux différentes victimes".

L'effort massif des nombreux spécialistes nolisés s'est avéré efficace et a évité le pire. Nous sommes en droit, par contre, de nous interroger sur ce qui serait arrivé si la tragédie avait eu lieu dans un endroit autre qu'un campus universitaire.

Abstraction faite des services offerts par les intervenants à leur personnel, quelque 1 500 personnes ont participé aux rencontres de groupe alors que cent autres ont préféré les rencontres personnelles.

L'expérience à l'École Polytechnique démontre hors de tout doute que le support d'aide psychologique est un service essentiel dans les situations de crise.

Il comporte l'évaluation des besoins psychosociaux des sinistrés, les services de récupération psychologique aux victimes, la prise en charge des personnes dépendantes et le support psychosocial[1].

Dans ce contexte un plan d'intervention psychosocial s'impose et doit être activé.

5.4 Recommandation

Nous recommandons, pour chaque région socio-sanitaire, que soit adopté et activé le plan d'urgence psychosocial proposé par Madame Mercier-Leblond dans son mémoire.

1. M. Reynald Gagnon, S.M.A. du M.S.S.S.

La planification des mesures d'urgence et la gestion des sinistres

Chapitre 6

RÉFÉRENCES

Le mémoire du docteur Renaud Leroux intitulé comme ci-haut.

Le mémoire de M. Serge Cossette intitulé "Les communications et l'urgence".

6. LA PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE ET LA GESTION DES SINISTRES

6.1 Le mémoire du docteur Renaud Leroux

Le mémoire soumis par le docteur Leroux est une version abrégée de son rapport initial. L'intégral a été versé au dossier et peut être consulté sur demande.

Le mémoire constitue un plaidoyer en faveur d'une planification concertée des mesures d'urgence et d'une gestion coordonnée des sinistres.

6.2 Les lacunes décelées à l'École Polytechnique

L'analyse de la gestion des opérations collectives à l'École Polytechnique a fait ressortir de multiples et sérieuses lacunes.

- L'absence d'objectifs individuels et communs clairs et connus de tous;
- L'absence d'une stratégie individuelle et commune claire et connue de tous;
- L'absence d'une chaîne de commandement plus ou moins bien identifiée;
- L'absence de mise en place des fonctions essentielles à la coordination et à la gestion et relevant d'une responsabilité commune;

- La faiblesse de certaines autres fonctions importantes notamment l'organisation des lieux, l'identification des intervenants sur les lieux du sinistre;

- La méconnaissance des rôles et des besoins réciproques spécialement chez les pompiers, policiers et ambulanciers.

Cette situation est révélatrice d'une logique à l'inverse. À la gestion concertée la S.P.C.U.M. substitue une gestion autocratique et monolithique, source de confusion d'inefficacité collective et de perte de temps.

Donc:

Aucun plan de sinistre activé;
Aucune concertation;
Aucune coordination;
Aucun échange d'information.

En somme, est absent tout ce qui est reconnu comme prérequis à une intervention collective efficace.

Ce comportement anachronique est porteur en soi de multiples et sérieuses conséquences.

La situation est la même sur l'ensemble du territoire.

6.3 Les causes

À notre avis cet état de chose tient à l'inertie et l'apathie des autorités locales, régionales et gouvernementales.

De fait, il semble bien qu'il n'existe aucune loi du droit public qui oblige les autorités locales à agir dans le domaine des mesures d'urgence sur son territoire. Elles ne sont même pas tenues de créer un plan municipal d'urgence[1].

Nos lois et règlements contribuent peu à guider l'agir des organisations et des intervenants. L'imputabilité reste floue et les pouvoirs du gouvernement dans ce domaine ne sont pas clairement transférés[1].

6.4 Conclusions

Si on veut éviter le pire un virage majeur s'impose. Ce virage ne sera pas enclenché par les autorités locales de leur propre initiative. C'est le gouvernement qui doit agir de bougie d'allumage ce qui présuppose, de la part du M.S.S.S., une prise de conscience des dangers et des besoins et un engagement formel.

6.5 Recommandations

Le docteur Leroux formule vingt-trois recommandations pertinentes. Nous les endossons d'emblée et incitons le M.S.S.S. de passer à l'action.

1. Docteur Renaud Leroux.

Annexes

1- Le mandat

2- Les curriculum vitae des membres

3- Liste des personnes rencontrées[1-2]

4- La documentation consultée[2]

5- Relevé horaire des activités des intervenants

6- Avis de consultation générale et liste des mémoires reçus

Notes: 1- Certains témoins ont requis l'anonymat.

2- Il peut y avoir quelques omissions involontaires.

Annexe 1

Gouvernement du Québec

Le ministre de la
Sécurité publique

Sainte-Foy, le 21 août 1990

Monsieur Robert De Coster
2172, Parc Bourbonnière
SILLERY (Québec)
G1T 1B4

Monsieur,

Je suis très heureux que vous ayez accepté de présider le groupe de travail que j'ai mis sur pied suite aux événements de l'Ecole Polytechnique de Montréal pour examiner le rôle et le fonctionnement des organismes impliqués lors de situations d'urgence, et je vous en remercie.

Comme nous en avons déjà discuté, le mandat de votre groupe de travail sera le suivant:

- Examiner, tel que soulevé par le Dr Sourour dans son rapport, le rôle et le fonctionnement du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, d'Urgence-santé, du 9-1-1, des équipes médico-ambulancières et d'autres organismes impliqués dans les événements du 6 décembre dernier;

- Etudier les questions soulevées par le coroner Sourour dans son rapport d'investigation;

- Analyser le rôle et le fonctionnement des intervenants en situations d'urgence;

- Formuler les recommandations que vous jugerez à propos en vue d'améliorer l'efficacité des services ayant à intervenir lors de situations d'urgence.

L'échéancier prévu est la fin décembre 1990.

1200, route de l'Eglise
3e étage
Sainte-Foy, Québec
G1V 4T4

(418) 643-2112

Enfin, par la présente, vous et votre groupe êtes mandatés pour rencontrer les différents intervenants tant publics que privés que vous jugerez nécessaires afin de remplir la tâche qui vous a été confiée.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

SAM L. ELKAS

Annexe 2

CURRICULUM VITAE

Robert De Coster, O.C., M.S.C., F.C.A.

Né à Montréal

QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES ET DIPLÔMES SCOLAIRES

Comptable agréé
Maître en sciences comptables - Université Laval
Licencié en sciences commerciales - Université Laval

DÉCORATIONS ET DISTINCTIONS

Officier de l'Ordre du Canada
Médaille "Gloire de l'Escole" - Université Laval
Reconnaissance de Contribution exceptionnelle
- Ordre des Comptables agréés du Québec

"Fellow" de l'Ordre des Comptables agréés du Québec
"HERMES 87" - Faculté des Sciences de l'administration de l'Université Laval

EMPLOIS ACTUELS

- Président du Conseil d'administration de La Société québécoise d'exploration minière (SOQUEM)
- Administrateur de compagnies

ACTIVITÉS EXTRA-PROFESSIONNELLES

Membre de Conseils d'administration:

- Cambior Inc.
- Musée du Séminaire de Québec
- Comité des Affaires économiques du diocèse de Québec
- Fondation de l'Opéra de Québec
- Fondation du Centre Hospitalier de l'Université Laval

MEMBRES DE CORPORATIONS

- Camp École Trois-Saumons
- Anciens de Laval

MEMBRE DU CONSEIL CONSULTATIF

- De PEMP Inc. - Planification financière et fiscale

EMPLOIS PRÉCÉDENTS

- Président des Conseils d'administration de Tembec Inc. et de Temcell Inc.
- Président du Conseil de la Société d'assurance-dépôts du Canada
- (Gouvernement du Canada)

- Président du Conseil et chef de la direction de Sidbec et Président du Conseil de Sidbec-Normines Inc.
- Président et directeur général de:
  - La Régie de l'assurance-automobile (Québec)
  - La Régie des mesures anti-inflationnistes (Québec)
  - La Régie des rentes et d'office vice-président de la Caisse de Dépôt et Placement (Québec)
- Sous-ministre du Ministère de l'Industrie et du Commerce (Québec)
- Contrôleur des compagnies Irving Oil et Les Pétroles Inc.
- Contrôleur de Rock City Tobacco (Rothman)
- Directeur de la succursale de Québec du Trust Royal
- Vérificateur chez McDonald Currie & Co. (Coopers & Lybrand)
- Professeur auxiliaire à l'Université Laval
- Président du Conseil Général de l'Industrie

SERVICE MILITAIRE

- Officier dans l'Armée active canadienne (1942-1946)
- Collège de la Défense nationale

ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

- Conseil National de Recherche du Canada (Comité exécutif et Comité de vérification);
- Conseil d'administration du CHUL (20 ans) (Président 5 ans - Vice-président 12 ans);
- Les Chambres de Commerce: nationale, provinciale et locale;

- Le milieu universitaire: diverses commissions de l'Université Laval et associations d'anciens;
- Le milieu gouvernemental: président du Comité pour la réforme de la fonction publique, président du Comité pour la rémunération des juges au Québec, directeur de missions économiques à l'étranger;
- Plusieurs campagnes de souscription: Université Laval, Grand Séminaire, Centraide;
- Le Diocèse de Québec: membre de Comités et aviseur auprès de l'Archevêque;
- Divers mouvements civiques: Carnaval de Québec, Conseil des arts, etc...;
- A prononcé de nombreuses conférences au Canada et à l'étranger.

Février 1991

CURRICULUM VITAE

PIERRE LAPOINTE

Téléphone:

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DATE DE NAISSANCE:

NO. ASS. SOCIALE:

ÉTAT CIVIL:

PROFIL ACADÉMIQUE

B.A., Université Laval, 1964 (Séminaire de Québec);
M.D., Université Laval, 1968;
LMCC, internat rotatoire, 1969.

ÉTUDES POST-GRADUÉES

1969-70 Résidence I en anesthésie-réanimation, Hôtel-Dieu de Québec;

1970-71 Résidence II en anesthésie-réanimation, Hôpital Laval, Hôpital de l'Enfant-Jésus, CHUL;

1971-72 Étudiant à l'école des gradués de l'Université du Minnesota à Minneapolis, et obtention des crédits en vue d'une maîtrise en anesthésie (physiologie-pharmacologie);

1972-73 Résidence en soins intensifs, Hôpital Laval, Québec.

DIPLÔMES DE SPÉCIALISATION

CSPQ en anesthésie-réanimation, novembre 1973;

FRCP(C) en anesthésie-réanimation, novembre 1973.

AFFECTATIONS PROFESSIONNELLES ACTUELLES

Depuis août 1989, médecin spécialiste à l'emploi de la Société de l'assurance automobile du Québec comme conseiller en traumatologie;

Membre du comité provincial aviseur sur les soins préhospitaliers d'urgence.

AFFECTATIONS PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES

De novembre 1973 à mars 1975, anesthésiste-réanimateur à l'Hôpital Laval, Québec;

De mars 1975 à mai 1979, anesthésiste-réanimateur au Centre hospitalier St-François d'Assise, Québec;

De mai 1979 à mai 1984, plein temps géographique et anesthésiste-réanimateur au Centre hospitalier Universitaire de l'Université de Sherbrooke;

De mai 1984 à décembre 1987, anesthésiste-réanimateur itinérant au Centre hospitalier de Roberval;

De mai 1984 à juin 1989, anesthésiste-réanimateur à temps plein à l'Hôtel-Dieu de Québec;

De janvier 1986 à juillet 1989, anesthésiste-réanimateur itinérant au Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie;

De mars 1987 à juillet 1989, consultant en traumatologie auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec.

EXPÉRIENCE EN ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

1973-79, chargé de cours, départements d'anesthésie-réanimation et de pharmacologie, Université Laval;

1973-74, secrétaire du Comité de pharmacothérapie, département de pharmacologie, Université Laval;

1977-78, membre du Comité de la recherche, département d'anesthésie-réanimation, Université Laval;

1979-84, directeur du programme de formation en anesthésie-réanimation de l'Université de Sherbrooke et membre du comité de l'enseignement post-doctoral de la Faculté de médecine;

1979-82, professeur adjoint, département d'anesthésie-réanimation, Université de Sherbrooke;

1982-84, professeur agrégé, département d'anesthésie-réanimation, Université de Sherbrooke;

1984-86, secrétaire du département d'anesthésie-réanimation, Université Laval, et responsable de l'enseignement médical continu en anesthésie-réanimation à la Faculté de médecine;

1986-88, chargé de cours, département d'anesthésie-réanimation, Université Laval.

EXPÉRIENCE ADMINISTRATIVE UNIVERSITAIRE ET HOSPITALIÈRE

Responsable de l'inhalothérapie, Centre hospitalier St-François d'Assise, 1976-78;

Co-président du Comité de refonte du plan de désastre, Centre hospitalier St-François d'Assise, 1977-79;

Directeur du programme, département d'anesthésie-réanimation, Université de Sherbrooke, 1979-84;

Coordonnateur médical de soins intensifs, CHUS, 1982-83;

Responsable du plan de mesures d'urgence et de désastre, CHUS, 1981-84;

Responsable médical de l'urgence, CHUS, 1981-82;

Responsable des soins intensifs, département d'anesthésie-réanimation, Hôtel-Dieu de Québec, 1984-87;

Membre du comité du plan des mesures d'urgence et de désastre, Hôtel-Dieu de Québec, 1988-89.

EXPÉRIENCE ACADÉMIQUE ET ADMINISTRATIVE EN TRAUMATOLOGIE ET EN SOINS PRÉHOSPITALIERS

Externat en pathologie clinique et en salle d'urgence, St-Vincent's Hospital, Jacksonville, Floride, juin à septembre 1966;

Stage clinique dans le "Shock trauma unit" comme résident sénior, St-Paul-Ramsey County Hospital, St-Paul, Minnesota, 1971-72;

Organisateur et médecin-chef, services médicaux, Grand Prix de Québec, 1977, 1978 et 1979;

Consultant et responsable du recrutement des réanimateurs, Grand Prix du Canada, 1978-83;

Anesthésiste-réanimateur responsable de la voiture de poursuite, Grand Prix du Canada, 1979-82;

Responsable médical de la salle d'urgence, CHUS, 1981-82;

Responsable des protocoles de réception des traumatisés, CHUS, 1982-84;

Responsable de l'implantation du programme d'enseignement en soins préhospitaliers, Université de Sherbrooke et CHUS, 1982-84;

Directeur médical du département d'inhalothérapie, d'anesthésie et de techniques ambulancières, CEGEP de Sherbrooke, 1981-84;

Fondateur du service d'assistance médicale du département des incendies de la Ville de Sherbrooke, 1983-84;

Instructeur en "Advanced trauma life support" de l'"American College of Surgeons", 1983;

Directeur de cours pour instructeurs en "ATLS", CHUS, 1984;

Maître-instructeur et membre de la faculté nationale de la Fondation du Québec des maladies du coeur, 1983-89;

Consultant en traumatologie auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec depuis 1986.

POSTES DÉTENUS AU SEIN DE DIFFÉRENTS COMITÉS EXTÉRIEURS

Président du Comité adjoint CAS/CTS de l'Association médicale canadienne, 1983-85;

Président du Comité de soins immédiats de la Fondation du Québec des maladies du coeur, 1981-83;

Président du Comité des soins avancés de la Fondation du Québec des maladies du coeur, 1983-85;

Président du Comité d'inhalothérapie de l'Association des anesthésistes de la Province de Québec, 1977-81;

Membre de l'équipe d'accréditeurs de l'Association médicale canadienne pour les programmes d'inhalothérapie, 1978-87;

Membre du comité pan-canadien pour la réforme du guide national sur la structure des services d'inhalothérapie, ministère de la Santé et du Bien-être social, Gouvernement fédéral, Ottawa, 1986-87.

COMMUNICATIONS RÉCENTES

1988

The use of MIDAZOLAM as an induction agent, Nassau, Bahamas, 8 janvier;

The use of MIDAZOLAM in gastro-enterology, Nassau, Bahamas, 12 janvier;

Les antagonistes des narcotiques, cours aux résidents en anesthésie, Université Laval, 21 janvier;

L'expérience canadienne avec le Midazolam, Longueuil, 9 mai;

L'utilisation clinique du Midazolam, Trois-Rivières, 16 mai;

Le Midazolam pour la sédation consciente, Québec, 17 mai;

Le rôle des pompiers dans un système préhospitalier, Ville de Laval, 6 juin;

L'évolution dans l'utilisation des myorelaxants, Arthabaska, 24 novembre;

Expérience clinique avec le VERSED, Sherbrooke, 1er décembre.

1987

Les nouveaux myorelaxants, Auberge des Gouverneurs, Rimouski, 16 janvier;

La nalbuphine en anesthésie, Hôpital de Chicoutimi, 5 février;

The new muscle relaxants; a step towards the ideal relaxant, CAS-winter session, Auberge des Gouverneurs, Haute-Ville, Québec, 22 février;

The evolution of the toxicity of the local anesthetics, CAS-winter session, Auberge des Gouverneurs, Haute-Ville, Québec, 24 février;

The new muscle relaxants, Hôpital Charles-Lemoyne, Longueuil, 13 mars;

Toxicité des anesthésiques locaux, Castel des Prés, Trois-Rivières, 7 avril;

Utilisation des stimulateurs nerveux périphériques, Congrès de la Corporation professionnelle des inhalothérapeutes du Québec, Hôtel Loews Le Concorde, Québec, 11 avril;

Les nouveaux myorelaxants, Hôtel Le Baron, Sherbrooke, 22 mai;

Toxicité des anesthésiques locaux, Hôpital de Chicoutimi, 18 juin;

Évolution de l'utilisation des myorelaxants, Cours aux résidents en anesthésie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal, 29 octobre;

Les neurostimulateurs et les nouveaux myorelaxants, Hôtel Quatre-Saisons, Montréal, 29 octobre;

Les nouvelles normes en réanimation cardiaque, enseignement médical continu, Département de cardiologie de l'Université Laval, Château Frontenac, Québec, 7 novembre.

1986

EMG monitoring in anesthesia, CAS-winter session, Québec, 23 février;

La réanimation cardiaque, une mise à jour, Congrès sur les Urgences, Hilton, Québec, 18 avril;

La traumatologie en Estrie, Symposium sur le trauma, Hôpital Sacré-Coeur de Cartierville, Montréal, 30 septembre;

La nalbuphine; son utilisation comme antagoniste et comme agoniste, Hôpital général de l'amiante, Thetford-Mines, 23 octobre;

Les anesthésiques locaux, enseignement médical continu, Association des anesthésistes-réanimateurs du Québec, 1er novembre;

Les nouveaux myorelaxants, enseignement médical continu, Hôpital de Chicoutimi, 4 décembre.

PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE RÉCENTS

Investigateur principal, programme d'implantation clinique du Vecuronium, automne 1985;

Membre du panel d'investigateurs canadiens pour la mise en marché du Midazolam, janvier 1986;

Participant à l'étude multicentrique sur la mise en marché du Sufentanyl, 1986;

Participant à l'étude multicentrique sur la mise en marché de l'Alfentanyl, 1987;

Investigateur sur l'utilisation de l'Esmolol chez les insuffisants rénaux, 1988;

Investigateur principal sur l'utilisation du Propofol comme agent anesthésique en gériatrie, 1989.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Enseignement de la réanimation cardio-respiratoire d'urgence; résultats d'une expérience pédagogique. Blache, J.L., Lapointe, P. et al., Ann Franç An Rean 1983; 2: 222;

Anaesthetic management for the elderly patient. Côté, J. et Lapointe, P., Can An Soc J. 1985; 32: 188-191;

Étude sur le concept de centre de traumatologie: son application au Québec, S.A.A.Q., 1988.

1990-09-06

CURRICULUM VITAE

MARIO BILODEAU

Téléphone:

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DATE DE NAISSANCE:

NO. ASS. SOCIALE:

NATIONALITÉ: Canadienne

ÉTUDES

1966	B.A., Collège Classique de Thetford Mines.
1969	Licence en lettres légales de l'Université Laval.
1970	Admis au Barreau du Québec.

EXPÉRIENCES

1970 à 1973	Pratique en droit criminel à Québec.
1973 à 1977	Directeur de la Clinique Juridique mise sur pied par l'Université Laval sous la raison sociale Bilodeau, Cloutier & Associés.
1974	Cours de perfectionnement en droit criminel à Halifax.
1978	Membre du conseil d'administration pour l'ensemble du Québec créé en vertu de la Loi sur la protection de la Jeunesse.
1978 à 1981	Procureur à la Commission Keable enquêtant sur les activités policières en territoire québécois.
	Représentant du Procureur Général du Québec devant la Commission McDonald.
1981	Personne ressource aux cours sur les techniques de la plaidoirie donnés à l'Université de Sherbrooke.

1981 à 1984	Procureur de la Commission d'enquête sur l'administration de la Ville de Rimouski.
	Enquêteur pour le Comité d'inspection professionnelle du Barreau.
1981 à 1990	Professeur en droit criminel à l'école de Formation Professionnelle du Barreau.
1985	Commissaire enquêteur en vertu de la Loi des commissions d'enquête sur l'administration du C.A.-C.L.S.C. J. Octave Roussin à Montréal.
1988	Enquêteur sur la situation du hockey mineur à Charlesbourg.
1989 à 1990	Chargé de cours en droit criminel à la faculté de droit de l'Université Laval.
	Membre du comité permanent en droit criminel du Barreau.
Jusqu'à ce jour	Pratique en droit criminel, administratif et professionnel.

CURRICULUM VITAE

SERGE COSSETTE

Téléphone:

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DATE DE NAISSANCE: 1942

Le présent sommaire contient un bref résumé de la formation acquise et de l'expérience concernant les télécommunications et leur gestion.

FORMATION

1976	Maîtrise en administration publique École nationale d'administration publique (ENAP).
1970	Diplôme en administration des affaires École des hautes études commerciales (HEC).

1965 — B. Sc. Génie électrique
Université Laval.

De nombreux cours de perfectionnement en télécommunications et en administration ont aussi été suivis.

EXPÉRIENCE

Nov. 1989 — Adjoint au directeur de la Planification
Direction générale des télécommunications
Ministère des Communications Québec.

Mandat: - Améliorer la production de l'organisation en:

- élaborant et implantant un système d'information de gestion pour la direction comprenant un système de suivi des projets et des activités administratives;

- élaborant, normalisant et implantant un processus de développement des projets et des orientations stratégiques par les professionnels.

Mai 1989 - Nov. 1989 — Chef du service de développement
Direction de la Planification.

Mandat:

- Proposer les orientations stratégiques pour le développement des services et des infrastructures de télécommunications gouvernementales.

- Produire les avis ministériels requis par la direction du ministère, par le Conseil du Trésor et autres organismes centraux sur les sujets relevant du mandat du service.

- Générer et gérer les études nécessaires à la réalisation des objectifs, par des consultants ou à l'interne.

- Gestion de 5 professionnels.

Quelques réalisations:

- Production du "Guide des choix techniques pour la période intérimaire" dans le cadre du réseau intégré de communications informatiques et bureautique (RICIB) du gouvernement du Québec visant à guider le développement des réseaux de communications informatiques gouvernementaux.

- Production des avis sur l'architecture générale des systèmes d'information du ministère des Transports et sur les systèmes de communications d'urgence sur les autoroutes.

- Démarrage de l'étude d'orientation concernant la distribution des télécommunications dans les édifices gouvernementaux.

- Élaboration du plan de travail pour le développement de l'échange électronique des données au Gouvernement.

1986-1989 Chef du service de la gestion des réseaux téléphoniques et téléinformatiques
Ministère des Communications.

Mandat:

- Assurer l'expertise conseil et l'assistance professionnelle et administrative nécessaires à la sélection et l'obtention des biens et services de télécommunications pour les ministères et organismes du Gouvernement.

- Concevoir et fournir les services de télécommunications informatiques aux ministères et organismes gouvernementaux.

- Gérer les réseaux de communications téléphoniques et informatiques dédiés à l'usage de l'ensemble de l'appareil gouvernemental tel que le Service interurbain gouvernemental (SIG) et le Réseau intégré de communications informatiques (RICIB).

- Concevoir et fournir les services de communications téléphoniques interurbaines spécialisés pour les ministères et organismes.

- Gérer les contrats d'entretien des équipements de télécommunications à la grandeur du Québec, la fourniture des services de téléphonistes du Gouvernement (40 téléphonistes) à Montréal, Québec et Rimouski et les achats d'équipements et services de télécommmunications requis par le Gouvernement.

- Gérer les ressources humaines et matérielles: 22 personnes dont neuf professionnels, et des budgets annuels de 40 millions de dollars.

Quelques réalisations:

- Développement de l'expertise des analystes en optimisation des réseaux de communications informatiques.

- Amélioration du service à la clientèle par la mise en place d'une division responsable du contrôle de la qualité des services rendus par les fournisseurs et de la coordination des interventions de ces derniers.

- Intégration de la gestion financière (commandes, inventaires et facturation) des réseaux de communications téléphoniques et informatiques (voix et données).

1982-1986 Chef de division
Service interurbain gouvernemental
Ministère des Communications.

Mandat:

- Planifier, développer et gérer le réseau téléphonique privé du Gouvernement et les services de téléphonistes à Québec, Montréal et Rimouski.

- Gérer les ressources humaines et matérielles: 7 personnes (3 professionnels) et $11 millions annuellement.

Quelques réalisations:

- Planification, conception et mise en place du Service interurbain gouvernemental (SIG) qui est un service téléphonique interurbain privé à débordement automatique des appels, à partir de commutateurs DMS-100, intégré au service Centrex.

- Développement du logiciel d'optimisation du SIG.

- Octroi des services de téléphonistes du Gouvernement à l'entreprise privée. Il en est résulté une diminution importante des coûts et une amélioration de la qualité de service.

- Élaboration des manuels de formation des téléphonistes et réalisation de la formation.

- Mise en place d'un système de collecte des données d'appels acheminés par les téléphonistes pour s'assurer de la qualité des services fournis et gérer leurs performances.

1980 Analyste
Direction générale du développement et des politiques
Ministère des Communications.

Mandat:
- Proposer des orientations et effectuer des études concernant le développement des télécommunications au Québec.

Quelque réalisation:

- Entre autres, responsable de l'analyse du programme de construction de Bell et du support pour la représentation du Québec auprès du Conseil de la radio et de la télévision canadiennes (CRTC).

1978 Secrétaire du comité sur le développement de la radio éducative et de ses sous-comités.
Comité ministériel permanent du développement culturel
Gouvernement du Québec.

Mandat:
- Responsable de l'organisation du fonctionnement du comité et de ses sous-comités et de la production des rapports.

1977 — Adjoint au directeur général
Direction générale des services de télécommunications
Ministère des Communications.

Mandat:

- Mener à terme les dossiers administratifs et techniques confiés par le directeur général.

Réalisations:

- Coordination de l'expertise pour les services audio-visuels et de communications du palais des Congrès de Montréal.

- Élaboration du plan de développement des ressources humaines pour la direction générale.

1971-1975 — Chef de division des services radio-téléphoniques (radio-mobile) du gouvernement du Québec
Ministère des Communications.

Mandat:

- Fournir les services de radio-communications mobiles aux ministères et organismes du Gouvernement et gérer les réseaux, infrastructures et locaux qui s'y rattachent.

- Gérer 25 personnes et des budgets annuels de $1 million.

1965-1971 Responsable des installations radio
Hydro-Québec.

Mandat: - Responsable des installations radio (liaisons hertziennes, courants porteurs et radio-mobile) sur le territoire de l'Hydro-Québec.

Implication sociale

Implication dans plusieurs organisations oeuvrant dans le milieu et occupation de plusieurs postes de responsabilité.

1990-01-26

CURRICULUM VITAE

RENAUD LEROUX

Téléphone:

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DATE ET LIEU
DE NAISSANCE:

ÉTAT CIVIL:

CITOYENNETÉ: Canadienne

ÉTUDES ET DIPLÔMES

PRIMAIRES:	Académie St-Maurice	1950-1954
	Collège St-Noël	1955
	Externat Classique de Thetford-Mines	1956

SECONDAIRES ET COLLÉGIALES:	Collège Classique de Thetford-Mines Baccalauréat es Arts, Université Laval Médaille d'honneur du Lieutenant-Gouverneur	1956-1963
UNIVERSITAIRES:	Université Laval Doctorat en médecine	1968
ÉTUDES POST-DOCTORALES:	Internat rotatoire à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Concentration en médecine d'urgence	1969
	Résidence en médecine interne Hôpital de l'Enfant-Jésus et Institut de Cardiologie de Québec	1970
	Initiation au langage informatique Université Laval	1970

<u>Formation en médecine d'urgence</u>

- 9 mois de stages de spécialisation liée à la médecine d'urgence	1976-1984
- Certificat de spécialiste en médecine d'urgence Collège des médecins de famille du Canada	1984

Formation en mesures d'urgence

- Planification pour les services de santé d'urgence - services communautaires Collège d'études fédérales, Arn Prior, Canada	1985
- Plan et Opérations d'urgence - Temps de Paix, Collège d'études fédérales, Arn Prior, Canada	1987
- Opérations d'urgence Collège d'études fédérales, Arn Prior, Canada	1988

Formation connexe

- Instructeur en soins immédiats de R.C.R. Fondation du Québec des Maladies du Coeur	10 octobre 1980
- Maître-instructeur en soins immédiats de R.C.R. Fondation du Québec des Maladies du Coeur	Mai 1981

- Instructeur en soins avancés de traumatologie (ACLS) Hôpital Général de Montréal	13 au 16 janvier 1983
- Instructeur en R.C.R. avancée (ACLS) Fondation du Québec des Maladies du Coeur Montréal	27 janvier 1983

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec

- Coordonnateur des mesures d'urgence et animateur régional (03) du programme PIABS (Plan d'intervention auprès des blessés lors de sinistres)	1986-

Le Centre hospitalier de l'Université Laval

- Membre actif, Département de santé communautaire, Section santé environnementale	1987-
- Membre actif - Urgentologue - Plein temps hospitalier Département de Médecine d'urgence	1970-1987
. Directeur (co-fondateur du Département de médecine d'urgence	1970-1975

. Responsable de l'enseignement	1970-1980
. Titulaire du dossier "Médecine de catastrophe"	1984-1986

Hôpital de l'Enfant-Jésus

- Membre conseil - Privilèges en évacuation aéro-mobile	1982-

Université Laval

- Chargé d'enseignement, Section Médecine d'urgence Département de Médecine sociale et préventive Faculté de Médecine	1976-

RÉALISATIONS

- Événements spéciaux

. Coordonnateur des opérations santé, Réunion de l'Agence de Coopération culturelle et technique, Québec	1989
. Coordonnateur et médecin officiel, CONFEJES 88	1988
. Coordonnateur des opérations santé, Visite de Sa Majesté la Reine Elizabeth II au Québec	Octobre 1987
. Coordonnateur des opérations santé, Sommet de Québec de la Francophonie	Septembre 1987

. Coordonnateur des opérations santé, Visite du Président de la République française au Québec — Mai 1987

. Coordonnateur des opérations santé, Rendez-vous 87 — Janvier 87

AUTRES RÉALISATIONS

. Membre du comité du programme de résidence en Médecine familiale
Section de Médecine familiale
Faculté de Médecine
Université Laval — 1980-1986

. Membre du comité du programme de stage en Médecine d'urgence à l'externat
Section de Médecine familiale
Faculté de Médecine
Université Laval — 1980-1984

. Membre du comité ad hoc chargé d'élaborer un programme d'appoint en traumatologie à l'intention des préposés d'ambulances de la région 03
CRSSS de Québec (03) — 1984

. Membre du comité des mesures de catastrophes régionales du CRSSS de Québec (03) — 1984

Membre du comité d'organisation et d'implantation des sessions de soins avancés de traumatologie (ATLS) dans la région de Québec Département de Chirurgie Faculté de Médecine Université Laval	1984
. Membre du Comité des soins immédiats en R.C.R. Fondation du Québec des Maladies du Coeur Montréal	1982-1983
. Titulaire Cours de Premiers Soins (Médecine d'urgence I) Faculté de Médecine Université Laval	1975-1982
. Directeur scientifique Congrès provincial de l'Association des Médecins de Langue française (AMLFC) - "Les Urgences"	Octobre 1977
. Directeur scientifique Congrès provincial de Médecine d'urgence Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec	1978-1981

. Président 1973-1974
Comité d'étude sur l'intégration de la médecine d'urgence
Faculté de Médecine
Université Laval

. Président 1972-1976
Comité aviseur
Conseil de la santé et des services sociaux de la
région de Québec (03)

. Membre 1970-1980
Comité de l'enseignement
Centre hospitalier de l'Université Laval

. Président 1971-1975
Comité des mesures d'urgences
Centre hospitalier de l'Université Laval

Mise au point du plan d'urgence interne et externe
du CHUL, du code 99 et de son application
Innovation du code 33 (code 99 pour une discipline
particulière)

. Co-fondateur et directeur 1960-1963
Journal étudiant "Le Filon"
Collège classique de Thetford-Mines

COMITÉS

- Membre du Comité des Soins d'Urgences cardiaques (SUC) Fondation du Québec des Maladies du Coeur, Montréal	1989-
- Président de la Table de concertation du programme PIABS (Plan d'intervention auprès des blessés lors de sinistre), Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03)	1986-
- Président du Comité de programme de formation du programme PIABS Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03)	1986-1989
- Membre délégué de la santé et des services sociaux, Comité de Protection civile de la région 03, Bureau de la Protection civile du Québec, région 03	1987-
- Membre délégué de la santé et des services sociaux, Comité de Protection civile de la Communauté urbaine de Québec	1988-
- Membre délégué de la santé et des services sociaux Comité des mesures d'urgences de l'Aéroport de Québec à Sainte-Foy	1985-

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

- Membre en règle — 1969-
  Corporation des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec

- Membre actif — 1983-
  Collège des Médecins de Famille du Canada

- Membre honoraire — 1982-
  Association des Médecins d'Urgence du Québec (A.M.U.Q.)

- Membre actif — 1982-
  Association canadienne des Médecins d'Urgence

- Membre — 1970-1980
  Association Médicale canadienne

- Membre fondateur — 1972-1980
  American College of Emergency Physicians

- Membre fondateur — 1973-1980
  The University Association for Emergency Medical Services

PUBLICATIONS

LEROUX, R., **Les conséquences et les répercussions psychosociales immédiates d'un sinistre - Expérience vécue: Accident de l'autobus Dupont à Saint-Augustin de Desmaures,** Publication autorisée (août 1990) dans la Revue de l'Administration hospitalière, Montréal, 1991.

GODON, D., GUERRIER, P., LEROUX, R., **The Piges Project: A Geographic Information System designed to reduce the Risks to Health and the Environment due to major technological Disasters,** Publication présentée au 4e Symposium International de Géographie médicale, Norwich, Angleterre, juillet 1990.

LEROUX, R., **Réflexions sur le programme PIABS (Plan d'intervention auprès des blessés réels et/ou potentiels lors de sinistre),** Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, juillet 1990.

LEROUX, R., **Processus d'évaluation PIABS,** Conférence dans le cadre des présentations scientifiques, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Programme PIABS, Québec, mai 1990.

CANTIN, G., LEROUX, R. ET COLL., **Compte-rendu d'une Mission technique sur l'Organisation des Services sanitaires et des Secours en France et à Genève,** Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, décembre 1989.

LEROUX, R., **Les aspects psychosociaux d'une urgence collective,** Symposium national canadien sur les Mesures d'urgence, Arn Prior, Octobre 1989.

THERRIEN, R., LEROUX, R., **Développement et actualisation d'un modèle d'intervention des services psychosociaux dans la région immédiate de Québec - Lévis-Lauzon**, Protection civile Canada, 3 projets, 1989.

LEROUX, R. ET COLL., **BRAVO 88 - Vidéogramme sur la mobilisation des ressources, l'organisation des lieux et la gestion d'un sinistre**, Ministère des Communications du Québec, Montréal, 1989.

LEROUX, R., **Rapport d'évaluation de l'intervention des Services de santé et des Services sociaux lors de l'incendie d'un entrepôt de BPC à Saint-Basile-le-Grand**, Conseil de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, Longueuil, juin 1989.

LEROUX, R., **Soins d'urgence pour les victimes d'accidents, impliquant des produits chimiques**, Revue de la Protection civile, avril-mai 1989.

LEROUX, R., **Exercice Bravo 88 (écrasement d'un aéronef avec 88 passagers à son bord), Analyse et Synthèse**, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, 1989.

LEROUX, R., **Premiers secours et premiers soins lors d'accidents avec produits chimiques**, Cours estival en santé communautaire, Département de Médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval, Québec, juin 1988.

FLASCHNER, R., LEROUX, R. ET COLL., **Rôle des intervenants et organisation des lieux d'un sinistre**, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, avril 1988.

BUJOLD, R., LAJOIE, P., LEROUX, R. ET COLL., **Le transport des marchandises dangereuses sur le territoire de Sainte-Foy,** Étude exploratoire de vulnérabilité, Département de santé communautaire, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec, février 1988.

BUJOLD, LAJOIE, LEROUX, R. ET COLL., **Stratégie d'intervention du Département de santé communautaire en urgence communautaire à Sainte-Foy,** Département de santé communautaire, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec, février 1988.

FLASCHNER, R., LEROUX, R. ET COLL., **Intervention auprès des blessés lors de sinistres comportant de nombreuses victimes,** Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, janvier 1987.

LEROUX, R., **BRAVO 110 (écrasement d'un aéronef avec 110 passagers à son bord), Analyse et synthèse,** Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, mai 1986.

LEROUX, R. ET COLL., **Programme de formation en intervention des services de santé d'urgence sur leslieux d'un sinistre, Manuel du professeur,** Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, avril 1986, édition révisée en 1987 et 1989.

LEROUX, R. ET COLL., **Programme de formation en intervention des services de santé d'urgence sur les lieux d'un sinistre, Manuel des prérequis,** Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, avril 1986, édition révisée en 1987 et 1989.

LEROUX, R. ET COLL., Programme de formation en intervention des services de santé d'urgence sur les lieux d'un sinistre, Manuel de l'étudiant, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec, Québec, avril 1986, édition révisée en 1987 et 1989.

LEROUX, R., "Mr Hurt" - **Démonstration pratique**, Première session de formation d'instructeurs en ATLS, Le Centre hospitalier de l'Université laval, Québec, novembre 1983.

LEROUX, R., **La pharmacologie en réanimation cardio-respiratoire**, Conférence dans le cadre du Congrès provincial de l'A.P.E.S., Québec, novembre 1983.

LEROUX, R., **L'infarctus du myocarde**, Conférence scientifique, 6e Congrès provincial de médecine d'urgence (ACLS), Montréal, mai 1983.

FRENETTE, J., FRÉCHETTE, P., LEROUX, R., Stage de médecine d'urgence à l'externat - Cahier de l'étudiant, Section Médecine familiale, Faculté de Médecine, Université Laval, Québec, 1983.

DUMAIS, B., LEROUX, R. ET COLL., Cours de premiers soins - Cahier de l'étudiant, Faculté de Médecine, Université Laval, Québec, 1981.

LEROUX, R. ET COLL., Objectifs spécifiques du stage de Médecine d'urgence à l'externat, Université Laval, Faculté de Médecine, Section de Médecine familiale, Québec, 1980.

AUDET, D., LEROUX, R., Cahier des techniques majeures en Médecine d'urgence, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence, Québec, 1979.

LEROUX, R., Les infections urinaires - Revue d'une maladie, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence et Unité de Médecine familiale, Québec, 1979.

LEROUX, R., **La technique de cricothyrotomie,** Présentation scientifique, Congrès provincial de Médecine d'urgence, F.M.O.Q., Québec - Montréal, 1979-1984.

LEROUX, R., **Les troubles du rythme,** Présentation scientifique, Premier congrès provincial de Médecine d'urgence, F.O.M.Q., Montréal, avril 1987.

AUDET, D., LEROUX, R., Inventaire du matériel audio-visuel de Médecine d'urgence, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence, Québec, 1977.

LEROUX, R., **Objectifs à atteindre en Médecine d'urgence au niveau de l'externat et de l'internat,** Rapport au Vice-Doyen, Université Laval, Faculté de Médecine, Bureau de Pédagogie médicale, Québec, septembre 1976.

LEROUX, R., L'enfant maltraité - Revue d'une maladie, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence, Québec, 1976.

LEROUX, R., L'acidocétose diabétique - Revue d'une maladie, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence, Québec, 1976.

LEROUX, R., La réanimation cardio-respiratoire - Revue d'une maladie, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence, Québec, 1975.

COHEN, P., JANIN, E., LEROUX, R., POTHIER, C., Rapport du comité de travail sur les programmes de formation pour ambulanciers au Québec, Ministère des Affaires sociales, Québec, 1975.

LEROUX, R., L'urolithiase à l'Urgence - Revue d'une maladie, Centre hospitalier de l'Université Laval, Département d'urgence, Québec, 1974.

LEROUX, R., **La médecine d'urgence, une nouvelle réalité,** L'Union Médicale du Canada, tome 102, pp. 616-619, mars 1973.

LEROUX, R. ET COLL., Rapport sur l'intégration de la Médecine d'urgence à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Université Laval, Faculté de Médecine, Bureau du Doyen, Québec, 1973.

AUDET, D., LEROUX, R. ET COLL., Projets de soins d'urgence, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec, 1969.

DROUIN, P., LEROUX, R., **L'amnésie globale transitoire - Étude de 16 cas,** Communication, Réunions départementales de Neurologie, Université Laval, Faculté de Médecine, Québec, Octobre 1969.

LEROUX, R., Épilepsie, Université Laval, Faculté de Médecine, Québec, 1966.

FORMATION PERSONNELLE

- Communication Parents-Enfants 1978
  Selon la méthode de Thomas Gordon (Parents efficaces)
  Office de la Pastorale
  Carrefour FM
  Diocèse de Québec

- Animation I 1978
  Techniques d'animation de groupes
  Office de la Pastorale
  Diocèse de Québec

- Animation II 1979
  Techniques d'animation de groupes
  Office de la Pastorale
  Diocèse de Québec

- Formateur d'animateurs 1980
  Techniques de formation d'animateurs
  Office de la Pastorale
  Diocèse de Québec

- Connaissance de soi 1981
  Selon l'approche de l'analyse transactionnelle
  Office de la Pastorale
  Diocèse de Québec

ACTIVITÉS PERSONNELLES

- Programme de soirées pour parents — 1981-1983
  Connaissance de soi comme parents
  Animateur - Co-responsable diocésain
  Office de la Pastorale
  Diocèse de Québec

- Membre du comité de la table diocésaine — 1981-1983
  d'orientation des politiques
  Office de la Pastorale familiale
  Diocèse de Québec

- Élaboration d'une session d'information sexuelle — 1976-1984
  à l'intention des élèves de 6e année
  En collaboration
  École de la Visitation
  Château-Richer

1991-02-04

CURRICULUM VITAE

GABRIELLE LEBLOND

Téléphone:

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DATE DE NAISSANCE:

LANGUE PARLÉE ET ÉCRITE: Français

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE: Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec

ÉTUDES

ÉTUDES UNIVERSITAIRES Université Laval

Septembre 1990 à
Maîtrise Santé Communautaire
Orientation Santé Mentale

Université de Montréal

Septembre 1988 à décembre 1990
Certificat, Relation Industrielle I

Septembre 1986 à octobre 1988
Certificat, Gestion des services de santé II

Janvier 1985 à mars 1988
Certificat, Gestion des services de santé I

Janvier 1987 à maintenant:

C.H.U.L.
2705, boul. Laurier
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

Poste occupé:

Clinicienne (santé mentale)
Urgence

PROJETS RÉALISÉS

- Mise en fonction du poste d'infirmière de liaison,

- Étude des besoins et des données nécessitant un poste d'infirmière de liaison (janvier à avril 1987),

- Document rédigé et fourni au coordonnateur des admissions pour évaluation et acceptation du poste d'infirmière de liaison,

- Personne ressource pour les différents intervenants en urgence psychiatrique,

- Cahier et fiches nursing rédigés pour le personnel de l'urgence,

- Chargé de cours de la formation en urgence psychiatrique (1987, 1988, 1989, 1990):

  1) pour les préposés en urgence psychiatrique,
  2) pour les infirmières travaillant en urgence,

- Rédaction de documents avec Mme Lise Blais, infirmière psychiatrique (1987),

  "Approche et attitude face aux différents comportements en urgence psychiatrique".

PARTICIPATION

- D.S.C., C.H.U.L. Collaboration à la recherche sur le type de clientèle se présentant en urgence psychiatrique, août 1989 à avril 1990,

- C.R.S.S.S., Comité sur les ressources alternatives, Centre de Crise de Québec, Hiver 1989
  Hébergement temporaire,

- C.R.S.S.S., Comité ad hoc en santé mentale, septembre à décembre 1989,

- Chargée de cours: Approche et attitude en urgence avec clients présentant un problème en santé mentale:

  CEGEP Ste-Foy: Groupe d'ambulanciers: mai 1987 - février 1988 - juin 1989 - octobre 1989,

  C.L.S.C. Laurentien: Groupe d'intervenants en santé mentale: mai 1988,

  Université Laval: Groupe de sécurité: décembre 1988.

FORMATION EN COURS D'EMPLOI

- Formation pour situation d'urgence en cas de désastre,

- Congrès psychiatrique: comportement agressif, juin 1987,

- Processus d'intervention face aux comportements agressifs, 60 heures,

- Colloque en santé mentale, printemps 1988,

- Congrès - Approche systémique en urgence psychiatrique, octobre 1988,

Juin 1980 à janvier 1987: C.H.U.L.

Poste occupé:

Infirmière, spécialité urgence

- Assistance infirmière-chef occasionnellement,
- Responsable du Comité de Psychiatrie sur le dossier "Accueil du patient psychiatrique ou en situation de crise en urgence",
- Structuration et fonctionnement de la salle I (capacité de 5 à 6 lits) pour patient en attente d'hospitalisation en situation d'urgence.

RÉFÉRENCES

Dr Georges Painchaud
Psychiatre
Département de Psychiatrie
C.H.U.L.
2705, boul. Laurier
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

Dr Benoît Dumas
Directeur
Services Professionnels
C.H.U.L.
2705, boul. Laurier
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

Annexe 3

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

ASSOCIATION DES CHEFS DE SERVICES D'INCENDIE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

M. Paul Perreault, directeur exécutif
M. Richard Ruel, vice-président

ASSOCIATION DES DIRECTEURS DE POLICE ET POMPIERS DU QUÉBEC

M. J. Marcel Lefebvre, président

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC

M. Jacques Brunet, directeur général du CHUL
M. Jacques A. Nadeau, vice-président exécutif

ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DU QUÉBEC

Dr. François Cousineau
Dr. Jean-Pascal Ouellet
Dr. Pierre Savard, président

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE PLAIDOYER-VICTIMES

Mme Arlene Gaudreau, présidente

BALTIMORE (SERVICE D'INCENDIES)

M. Gary Warren, chef de groupe

BUREAU DU CORONER

Dr. Jean Grenier, coroner en chef
Dr. Paul G. Dionne, coroner
Dr. Teresa Z. Sourour, coroner

CENTRE CRISE TROCOM

M. Ivan Drouin, directeur

CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD

Dr. Yvan Garneau, psychiatre

CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES "LA SOURCE"

M. Raymond-Gabriel Therrien, chargé de projet

COMMISSARIAT AUX INCENDIES

Me Cyrille Delage, commissaire enquêteur

COMMISSION DE POLICE DU QUÉBEC

M. Louis Rémillard, président

COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL

M. Michel Hamelin, président du conseil exécutif
M. Michel Sills, ingénieur équipement de téléphone

- BUREAU DES MESURES D'URGENCE

  M. André Gagnon, conseiller
  M. Fernand Gagnon, directeur

- CENTRE D'URGENCE 9-1-1

  M. André Gauvreau, administrateur adjoint
  M. Jean-Denis Lizotte, administrateur

- SERVICE DE POLICE DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL

M. Jean-Jacques Auger, sergent détective

M. André Bernard, télécommunications

Mme Diane Bourdeau, responsable, Section systèmes et planification

M. Pierre Cyr, directeur-adjoint

M. Richard Daoust, lieutenant à la section techniques

M. Robert Dufault, conseiller au directeur

Mme Christiane Gauthier, directrice de la section formation

M. Yvan Gauvreau, lieutenant-détective

M. Pierre Joncas, lieutenant-conseiller à la section formation

Lieutenant François Lacas

M. Guy Lafrance, avocat, conseiller juridique

M. Serge Latour, adjoint au directeur de la section télécommunications

M. Marcel Lemay, directeur à la section vérifications administratives

M. Jacques Lessard, directeur poste 31

M. Philippe Paul, agent

M. Gérard Rivest, directeur de la coordination d'urgence

M. Laurent Rivest, directeur de la section télécommunications

M. Alain St-Germain, directeur

CON-AMB TECHNOLOGIES LTEE (CONAMBTECH)

M. Roland Vaillancourt, directeur général

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTÉRÉGIE

Dr. Marcel Boucher, coordonnateur de mesures en cas de sinistre

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN

M. Donald Foidart, conseiller
Mme Louise Gareau, directrice de l'information et des relations avec la population
M. Gérard Marcoux, directeur général
Mme Marie-France Pfeiffer, responsable des projets intersectoriels, coordonnatrice dossier "mesures d'urgence en cas de sinistre"
Mme Claude Toupin, responsable, Service d'aide à la population

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC

M. Denis Bernier, conseiller à la planification et à la programmation
M. Roger Bertrand, directeur général
M. Lionel Chouinard, directeur général adjoint à la planification et à la programmation
M. François Lefebvre, directeur général adjoint Services au réseau

CONSULTANT (OPÉRATIONS POLICIÈRES)

M. Jacques Marquis

COOPÉRATIVE DES TRAVAILLEURS DES SERVICES AMBULANCIERS DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (CTSAM)

M. Gilles Blais, Président

ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES COMMERCIALES

M. Jean Guertin, directeur général
M. Adrien Lacombe, directeur, Administration et finance
M. Régis Lapierre, directeur, Service de l'équipement

ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL

M. Richard Aubé, responsable de la sécurité
M. André Bazergui, directeur général
M. François Clossey, directeur, Service de l'équipement
M. Louis Courville, directeur, Direction des études du 1er cycle
M. Gilles Gauthier, directeur, Services aux étudiants
Mme Marie-Josée Leblond, Groupe des étudiants

GRATTON & ASSOCIÉS

M. Paul Gratton, ingénieur

HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT

Dr. Jean Couture

M. Jean-Yves Légaré

HÔPITAL GÉNÉRAL

Dr. Ray Brown

Dr. Lorne Cassidy

Mme Johanne Lamontagne, directrice des relations communautaires

Dr. David Mulder

Dr. John S. Sampalis

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

Dr. Marc Affilalo, directeur de l'urgence
M. Daniel Benate
M. Charles Kaplan, directeur des finances
Mme Rezoski, coordonnatrice
M. Jérome Stasiah
Mme Diana Tertelbaum, directrice, Service de soutien à la médecine
M. Bernard Yngea

HÔPITAL LE CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL (CHUL)

Mme Marie Chabot, psychologue
M. Jean-Pierre Fournier, psychiatre en intervention de crise
Mme Claudette Lebrun, urgence santé mentale

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

M. Pierre Masson, directeur adjoint des services professionnels

HÔPITAL ROYAL VICTORIA

Dr Mimi Israel, responsable du module "Intervention de crise"

LAVAL (VILLE DE)

M. Ronald Montpetit, directeur coordination des interventions

MARYLAND INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICAL SERVICES SYSTEMS (BALTIMORE)

Dr. Ameem I. Ramzy, directeur
M. Ron Shchaefer
Dr. Carl Soderstrom

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

M. Michel Bélanger, chargé de programmes
M. Maurice Boisvert, sous-ministre adjoint, Prévention et Services communautaires
M. Marc Chouinard, chef division, ambulance et funéraire
M. André Dicaire, sous-ministre
M. Reynald Gagnon, sous-ministre adjoint, Prévention et Services communautaires
M. André Huot, chef, Services des programmes à la communauté
M. Roberto Iglesias, sous-ministre associé
M. Jean-Louis-Philippe Langlois, directeur, Direction des mesures d'urgence et ambulances
M. Pierre Michaud, directeur, Direction des programmes-communautaires, familles, jeunesse

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

M. Jacques Beaudoin, sous-ministre

M. Normand Bergeron, directeur, Direction des services à la population

M. Jean-Jacques Paradis, directeur général

M. Robert Lapalme, directeur régional

M. Marc Lavallée, directeur, Direction de la planification et de l'expertise

M. Robert Lavigne, directeur général, Sûreté du Québec

MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS

M. Aldor Bordeleau, de la Direction des politiques de télécommunications

M. André Dorval, directeur des Services centraux à la Direction générale de Communication-Québec

M. Yves Hudon, Direction générale du traitement de l'information

M. Eric Martin, directeur général à la Direction générale des Télécommunications

M. Jacques Pigeon, sous-ministre

MONTRÉAL (VILLE DE)

M. André Brunelle, assistant directeur

M. Raymond Therrien, directeur, Service de prévention des incendies

PARENTS DES VICTIMES

Les parents ou conjoints de huit (8) familles

POINTE-CLAIRE (VILLE DE)

M. Tom Buffitt
M. Jean-Pierre Dufort, directeur adjoint
M. Maurice Lamoureux, directeur du Service Incendie
Dr. Michael Munzai, directeur médical
M. Barry Tottle, lieutenant
M. Normand Yelle, chef

PROTECTION CIVILE CANADA

M. André G. Tremblay, directeur régional, Québec

RASSEMBLEMENT DES EMPLOYÉS TECHNICIENS AMBULANCIERS DU QUÉBEC (RETAQ)

M. Denis Perrault, président

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC

M. Réjean Cantin, président-directeur général

SAINTE-FOY (VILLE DE)

M. Roland Bourget, directeur, Service de la protection publique
M. Pierre Leclerc, directeur adjoint, Service de la protection publique

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

M. Jean P. Vézina, président-directeur général

SYNDICAT DES EMPLOYÉS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (Section 1244)

Mme Manon Brûlotte

SYNDICAT DES POMPIERS DE MONTRÉAL

M. Gaston Fauvel, président

SYNDICAT DES POMPIERS DE QUÉBEC

M. André Pelletier, président

SYNDICAT DES POMPIERS DU QUÉBEC

M. Gilles Raymond, président

TORONTO METROPOLITAIN AMBULANCE SERVICES

M. S. Paul

TORONTO METROPOLITAN POLICE

M. Edmund Laudlow, inspecteur, Bureau des communications

UNION DES MUNICIPALITÉS DU QUÉBEC

M. Jean-Claude Beaumier, vice-président

UNIVERSITÉ DU MARYLAND

M. James P. Nestor, assistant-directeur, Service de la sécurité

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

M. Michel Charbonneau, chef Division sécurité
Mme Marie Gagnon, chargée de cours
M. Jean-Marie Gaudet, directeur par intérim de la sécurité
M. Gilles Lussier, psychologue
M. Jacques Lussier, vice-recteur
M. Claude Pratte, directeur Service d'orientation et de consultation psychologique
M. Noël Mongrain

UNIVERSITÉ LAVAL

M. Benoit Dumais, vice-recteur à l'administration

M. Fernand Labbé, Service de protection, santé et sécurité

UNIVERSITÉ McMASTER, TORONTO

Dr. Dennis Psutka

URGENCES-SANTÉ (La coorporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain)

Mme Louise Hébert Aubé, directrice des opérations

Dr. Gilles Bastien, directeur des Services professionnels

Dr. Marc Berlinguette

Dr. Raffael Bucci, Syndicat des médecins

M. Jocelyn Caron, chef, Service de la répartition

M. Alain Chaput, Syndicat des cadres intermédiaires

M. Yves Fakini, Syndicat des employés

M. François Ferland, Direction des finances, services auxiliaires et informatiques

M. Réjean D. Gardner, responsable traitement des plaintes et service d'aide à la clientèle

Dr. Mathias Kalina, coordonnateur des médecins

M. Pierre Lamarche, président et directeur général

Mme Murielle Mailloux, chef, Service infirmier

M. Anthony D. Monte, Services ambulanciers

M. Bruno Pilote, Syndicat des employés

Mme Julie Poulin, Syndicat des infirmières

Mme Louise Sylvestre, Syndicat des infirmières

NOTE 1

======

PERSONNES CONSULTÉES PAR TÉLÉPHONE

M. Gilles Bouchard	Directeur, Institut de police du Québec
M. Gilles Lafrance	Collège canadien de police
M. J.P. Bellemarre	Université du Québec à Trois-Rivières
Lt-Gén. François Richard	Les Forces armées canadiennes

NOTE 2

======

Certains témoins ont requis l'anonymat.

Annexe 4

DOCUMENTATION CONSULTÉE

1. CUM (1989); Rapport annuel 1989, Communauté Urbaine de Montréal, 13 pages.

2. SPCUM, ST-GERMAIN, ALAIN (1990); Rapport concernant l'intervention du SPCUM suite à l'événement survenu à l'École Polytechnique de l'Université de Montréal le 6 décembre 1989, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 8 pages.

3. COMITÉ AVISEUR (1990); Rapport du comité aviseur provincial sur le système de services préhospitaliers d'urgence, 81 pages.

4. MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS (1990) - Mémoire au conseil des ministres; L'implantation d'un système téléphonique d'urgence 9-1-1 sur l'ensemble du territoire du Québec, partie accessible au public, 27 pages.

5. MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS (1990) - Mémoire au conseil des ministres; L'implantation d'un service téléphonique d'urgence 9-1-1 sur l'ensemble du territoire du Québec, document synthèse, 6 pages.

6. THERRIEN, RAYMOND-GABRIEL (1990); Soutien à l'intervention face à la tragédie de l'École Polytechnique de Montréal, 2 pages plus annexes.

7. BUREAU DU CORONER (1989); Rapport d'enquête du coroner, Causes du décès de M. Réal Nadeau - dossier A-21161, 14 pages.

8. BUREAU DU CORONER (1989); Rapport d'enquête du coroner, Cause du décès de M. Yvon Lafrance - dossier A-37754, 49 pages.

9. U.S. (1989); Résolution no US890919-4.3a, adoptée par le Conseil d'administration le 19 septembre 1989, Urgences-Santé, 7 pages.

10. U.S. (1989); Résolution no US890919-4.3b, adoptée par le Conseil d'administration le 19 septembre 1989, Urgences-Santé, 2 pages.

11. U.S. (1990); Extrait du procès-verbal de la dixième assemblée du conseil d'administration de la corporation d'Urgences-Santé de la région de Montréal métropolitain, tenue le mardi 16 janvier 1990 à 08H30, au 4e étage du 5810, rue Sherbrooke est à Montréal, Urgences-Santé, 5 pages.

12. U.S. (1990); Informations opérationnelles pour les activités des véhicules ambulanciers et véhicules de médecins, 3 décembre 1989 au 27 janvier 1990, Urgences-Santé, 8 pages.

13. SYNDICAT DES EMPLOYÉ(E)S D'URGENCES-SANTÉ (1990); Problématique relative au manque de ressources-terrain, 11 pages.

14. U.S. (1990); Les priorités d'action 1989-90, résolution du conseil d'administration No US890919-4.3b, Urgences-Santé.

15. SYNDICAT DES EMPLOYÉ(E)S TECHNICIENS AMBULANCIERS DU QUÉBEC (1989); Bulletin Urgence Nouvelles (1989 août), volume 8, 5 pages.

16. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DICAIRE, ANDRÉ (1990); Activités et orientations ministérielles concernant les soins hospitaliers d'urgence et du transport ambulancier, 3 pages.

17. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988), Organisation et fonctionnement des services de santé d'urgence municipaux sur les lieux d'un sinistre, Ministère de la Santé et des Services sociaux, direction des mesures d'urgence et ambulances, Québec.

18. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989), Protocole d'entente entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux et les Conseils régionaux de la Santé et des Services sociaux concernant le partage des responsabilités en matière de planification des mesures d'urgence en cas de sinistre (Projet), Ministère de la Santé et des Services sociaux, direction des mesures d'urgence et ambulances, Québec.

19. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990); Les soins préhospitaliers d'urgence - Plan d'action, 9 pages.

20. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990); Plan d'urgence, 39 pages.

21. CUM (1989); Plan intérimaire de mesures d'urgence en cas de sinistre, Communauté Urbaine de Montréal, 52 pages plus annexes.

22. DESCHÊNES, MICHEL (1990); Projet de recherche sur le cadre juridique applicable aux mesures d'urgence en cas de sinistre grave, 13 pages.

23. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE (1990); Guide de planification, 50 pages plus annexes.

24. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990); Transports ambulanciers - Contrat à budget, avantages sociaux sur réclamations, 37 pages plus annexes.

25. BUREAU DU CORONER (1989); rapport d'enquête concernant le décès de Walter Doire survenu le 16 février 1989, 20 pages.

26. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (1989); Compte rendu de la réunion de DEBRIEFING concernant l'événement survenu le 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique de l'Université de Montréal; tenue le 11 décembre 1989, 11 pages.

27. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX; L'évolution du transport ambulancier au Québec avant la loi 34, 5 pages.

28. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE; Organisation des mesures de sécurité civile du Québec, Ministère de la Sécurité publique, 17 pages.

29. SERVICE DES INCENDIES DE POINTE-CLAIRE; Protocole d'intervention et procédures, 40 pages.

30. COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL - CENTRE D'URGENCE 9-1-1 (1990); Manuel d'opération, 291 pages.

31. UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL - DIRECTION DES IMMEUBLES (1985); Mesures d'évacuation des édifices en cas d'urgence - Guide type, 16 pages plus annexes.

32. VILLE DE MONTRÉAL (1980); Plan de mesures d'urgence, mise à jour 1990-09-26, 9 chapitres plus annexes.

33. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1990); Système d'information-clientèle des services d'urgence,16 pages.

34. BUREAU DU CORONER; Rapport d'enquête concernant le décès de Steve Soares survenu le 10 juin 1988, 86 pages.

35. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988); Orientations à privilégier en matière de transport ambulancier, mémoire au conseil des ministres du Gouvernement du Québec, partie accessible au public, 16 pages plus annexes.

36. U.S. (1983); Plan des mesures sanitaires curatives en situation de sinistre sur le territoire de la région 06-a, Urgences-Santé, 5 pages plus annexes.

37. U.S. (1984); Compte rendu, explosion à la gare centrale le 3 septembre 1984, Urgences-Santé, 5 pages.

38. U.S. (1988); BARIL, Jean-Marie, Plan d'intervention, aéroport international de Montréal - Dorval, Urgences-Santé.

39. U.S. (1986); Rapport de la simulation - station de métro de Castelneau - le 14 septembre 1986, Urgences-Santé.

40. U.S. (1986); Observations et recommandations relatives à la quatrième simulation d'incendie dans le métro de Montréal, Urgences-Santé, 5 pages.

41. U.S. (1986); Simulation de collision avec incendie dans la station de métro de Castelneau, le 14 septembre 1986, Urgences-Santé, 2 pages.

42. U.S. (1985); Simulation d'incendie dans le métro, le 9 juin 1985, Urgences-Santé, 2 pages.

43. U.S. (1985); Compte rendu de réunion - simulation d'incendie no 3 - Verdun, réunion 1985-8, Urgences-Santé, 7 pages.

44. U.S. (1990); Rapport annuel 1989-1990, Urgences-Santé, 35 pages.

45. U.S. (1987); Planification et opération d'un système d'urgence santé : La problématique, Urgences-Santé, 81 pages.

46. U.S. (1987); Un modèle de simulation pour un système d'urgences santé, Urgences-Santé, 85 pages.

47. U.S. (1987); Étude sur la localisation optimale des postes d'attente chez Urgences-Santé, Urgences-Santé, 9 pages.

48. U.S. (1990); Programme d'intégration des nouveaux techniciens ambulanciers, Urgences-Santé.

49. U.S. (1990); Formation des techniciens ambulanciers - Curriculum de 336 heures, Urgences-Santé, 55 pages.

50. U.S. (1986); Guide d'intervention - Festival international des feux d'artifices, Urgences-Santé, 29 pages.

51. U.S. (1990); LAROSE, Jacques, Projet pilote - Les chefs d'équipe dans une perspective opérationnelle - rapport final, Urgences-Santé.

52. U.S. (1990); BARIL, Jean-Marie, Objectifs 1990, Urgences-Santé, 16 pages.

53. U.S. (1989); Compte rendu de la réunion de debriefing, Urgences-Santé, 12 pages.

54. U.S. (1988); GIURISTANTE, Frank & GAY, Marc, Manuel des protocoles d'intervention du technicien ambulancier, Urgences-Santé, 64 pages.

55. U.S. (1989); Informations opérationnelles pour les activités des véhicules ambulanciers et véhicules de médecins - 26 février 1989 au 31 mars 1989, Urgences-Santé, 17 pages.

56. U.S. (1987); Plan des mesures d'urgence - Ville de Montréal, Urgences-Santé, 57 pages (chapitre 8).

57. U.S.; Condensé du protocole de radiocommunication, Urgences-Santé, 1 page.

58. U.S.; Fiches d'appel lors du 6 décembre 1989, Urgences-Santé.

59. U.S. (1989); Observations médicales et traitements lors du 6 décembre 1989, Urgences-Santé.

60. U.S.; Cassettes de réception d'appels et de répartition lors du 6 décembre Urgences-Santé.

61. U.S.; Services infirmiers : procédures traitant des appels, Urgences-Santé.

62. U.S. (1984); Planification stratégique - Plan directeur, Urgences-Santé.

63. U.S.; Entente particulière relative à l'assurance maladie, Urgences-Santé, 15 pages.

64. U.S. (1987); Synthèse de programme fonctionnel et technique révisé - relocalisation, Urgences-Santé.

65. U.S. (1990); Inventaire des unités radio au 1er octobre 1990, Urgences-Santé.

66. U.S. (1990); FERLAND, François, État du dossier de la radiocommunication et projet de système unifié pour les services d'urgence de la communauté urbaine de Montréal, Urgences-Santé, 7 pages.

67. U.S.; Entente avec National Mobile Radio Communications Inc., Urgences-Santé, 9 pages.

68. U.S. (1987); DESBIENS, Louise, Plans et devis préliminaires - système de radiocommunications, Urgences-Santé, 66 pages.

69. U.S.; Compte rendu des réunions (1988, 1989 et 1990) du comité médical, Urgences-Santé.

70. U.S. (1990); Le projet SIRUS : un système d'information régional sur les mesures santé, Urgences-Santé, 30 pages.

71. U.S.; LAMARCHE, Pierre, Répertoire de 8 documents administratifs relatif à Urgences-Santé, Urgences-Santé.

72. U.S. (1982); Plan d'urgence santé en cas de sinistre sur le territoire de la région 06A, Urgences-Santé.

73. U.S. (1990); Plan intérimaire des mesures d'urgence, Urgences-Santé, 75 pages.

74. U.S. FERLAND, FRANÇOIS & LESSARD, CLAUDE, (1989); Plan de développement du processus d'automatisation des fonctions opérationnelles, Urgences-Santé.

75. U.S. (1990); Extrait du procès-verbal de la dixième assemblée du conseil d'administration de la corporation d'Urgences-Santé de la région de Montréal métropolitain, tenue le mardi 16 janvier 1990 à 08h30, au 4e étage du 5810 rue Sherbrooke est à Montréal, Urgences-Santé.

76. U.S. (1990); Problématique relative au manque de ressources-terrain, Urgences-Santé, Syndicat des employée(e)s d'Urgences-Santé, 11 pages.

77. U.S. (1990); Rapport final du comité de travail - sectorisation, Urgences-Santé.

78. BUREAU DU CORONER, TESSIER, ANDRÉ (1990); Rapport d'enquête 31-891206-037 Polyhomicide à l'École Polytechnique de Montréal, Bureau du coroner, 96 pages plus annexes.

79. BUREAU DU CORONER, SPCUM; Fusillade à l'École Polytechnique - Plan de travail, Note au dossier : Objet : Fusillade à l'École Polytechnique, chronologie des événements - Dossier 1471/5611, Lettre de M. André Tessier à la coroner Teresa Sourour, le 16 mars 1990. Objet : Événement survenu à l'École Polytechnique de Montréal, mercredi le 6 décembre 1989. Service de police de la Communauté urbaine de Montréal au Bureau du coroner, lettres et notes.

80. BUREAU DU CORONER, CAVALLO, GIANPANCO (1989); Rapport d'expertise balistique, dossier no 891208-05621, Laboratoire de police scientifique, Montréal, 4 pages.

81. BUREAU DU CORONER, AUBÉ, RICHARD (1990); Rapport des événements du 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique transmis à la coroner Teresa Sourour, le 18 janvier 1990, Montréal, 12 pages.

82. BUREAU DU CORONER, CUM (1989); Événement au 2500 Édouard-Montpetit le 89-12-06 A/C 17h16, Communauté Urbaine de Montréal.

83. BUREAU DU CORONER, MAJOR, NORMAND (1989); Lettre à M. Jean-Denis Lizotte, administrateur du Centre d'Urgence 9-1-1.

84. BUREAU DU CORONER, CUM; Objet: Prise d'otage et fusillade à l'École Polytechnique, Communauté Urbaine de Montréal.

85. BUREAU DU CORONER, U.S. (1990); Lettre du Dr. Mathias Kalina au Dr. Paul G. Dionne, coroner en chef adjoint (investigations), le 15 janvier 1990, Urgences-Santé.

86. BUREAU DU CORONER; Entrevue entre le Dr. Edmond Lamarre et la coroner Teresa Sourour, le 22 janvier 1990.

87. BUREAU DU CORONER (1990); Entrevue entre le Dr. Sasson Moulavi et la coroner Teresa Sourour, le 25 janvier 1990.

88. BUREAU DU CORONER; Rapport des événements du 6 décembre à la Polytechnique : Dr. E. Lamarre.

89. BUREAU DU CORONER (1990); Compte rendu de la réunion de "Debriefing" concernant l'événement survenu le 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique de l'Université de Montréal; tenue le 11 décembre 1989, à 14 h, à la salle 547 du Conseil régional.

90. BUREAU DU CORONER; Enregistrement des cassettes (transcription), transmise par par Urgences-Santé.

91. BUREAU DU CORONER; Rapport d'intervention, "déclaration d'un technicien à la coroner Teresa Sourour".

92. BUREAU DU CORONER, U.S; Observation médicale et traitement, Véhicule médecin 505 et 513, Urgences-Santé au Bureau du coroner.

93. BUREAU DU CORONER, CHURCHILL, SMITH (1990); Rapport préliminaire et rapport final du Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital Général de Montréal, Bureau du coroner, Montréal, 26 pages.

94. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1989); Document "Événement à la Polytechnique - 6 décembre 1989", 7 pages.

95. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1989); Note de service du responsable de la sécurité de l'École Polytechnique à tout le personnel, employés et étudiants de l'École, concernant les événements du 6 décembre 1989.

96. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1989); Organigrammes, École Polytechnique, 5 pages.

97. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1986); Note de service du directeur administratif de l'École Polytechnique au directeur du service de l'équipement, concernant le "Comité sur la sécurité de l'École", et annexes.

98. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1990); Note de service du comité de sécurité au directeur des services adminsitratifs de l'École Polytechnique transmettant le "Rapport du comité de sécurité", 11 pages plus annexes.

99. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1989); Rapport d'inspection de l'École Polytechnique de Montréal par l'inspecteur Pierre Bertrand, 2 pages.

100. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1990); Étude de la situation actuelle en matière de sécurité - à l'École Polytechnique de Montréal, réalisée par la firme Services Conseils en sécurité et en prévention, 224 pages plus annexes.

101. ÉCOLE POLYTECHNIQUE DE MONTRÉAL, (1990); Note au dossier - concernant une rencontre avec la sécurité de l'Université de Montréal, tenue le 19 janvier 1990, au district 31.

102. CUM (1989); Plan intérimaire de mesures d'urgence des cas de sinistre, Communauté Urbaine de Montréal, 59 pages.

103. GRATTON, PAUL (1990); Système de communication radio en commun opérations quotidiennes et d'urgence, étude de faisabilité, Sommaire exécutif, Communauté Urbaine de Montréal, 56 pages.

104. GRATTON, PAUL (1990); Système de communication radio en commun opérations quotidiennes et d'urgence, étude de faisabilité, Expertise finale, Communauté Urbaine de Montréal, 201 pages.

105. CUM (1990); Rôles et responsabilités de différents intervenants en situation d'urgence sur le territoire de la Communauté Urbaine de Montréal, Communauté Urbaine de Montréal.

106. CUM (1985); Mission et objectifs du centre d'urgence 9-1-1 de la Communauté Urbaine de Montréal, Communauté Urbaine de Montréal, 14 pages.

107. CUM (1985); Mission et objectif du centre de renseignements téléphoniques de la Communauté Urbaine de Montréal, Communauté Urbaine de Montréal, 10 pages.

108. CUM (1985); Tarif général - Bell Canada, Système d'alarme et d'alerte - article 1395, Communauté Urbaine de Montréal, 1 page.

109. CUM (1987); Extrait du procès-verbal d'une assemblée régulière du Conseil tenue le 21 octobre 1987 - concernant le Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

110. CUM (1987); Extrait du procès-verbal d'une assemblée régulière du Conseil tenue le 17 juin 1987 - concenant le Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

111. CUM (1988); Extrait du procès-verbal d'une assemblée régulière du Conseil tenue le 17 août 1988 - concernant le Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

112. CUM (1987); Extrait du procès-verbal d'une assemblée régulière du Conseil tenue le 19 août 1987 - concenant le Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

113. CUM (1988); Extrait du procès-verbal d'une assemblée régulière du Conseil tenue le 15 juin 1988 - concernant le Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

114. CUM (1987); Extrait du procès-verbal d'une assemblée régulière du Conseil tenue le 17 juin 1987 - concernant le Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

115. CUM (1990); Manuel d'opérations du Centre d'urgence 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

116. CUM (1989); Profil - Programme de formation de P.A.T.A. (préposés au traitement des appels 9-1-1, Communauté Urbaine de Montréal.

117. CUM (1990); Formation des préposés au traitement des appels du Centre d'urgence 9-1-1 - Manuel du participant, Communauté Urbaine de Montréal.

118. CUM; Description de l'emploi - Préposé au traitement des appels, Communauté Urbaine de Montréal.

119. CUM (1989); Répertoire des appels au 9-1-1 le 6 décembre entre 17h12 et 20h, listes informatisées, Communauté Urbaine de Montréal, 54 pages.

120. CUM (1990); Code de nature des appels, Communauté Urbaine de Montréal, 1 page.

121. CUM (1989); Rapport annuel 1989 (centre d'urgence 9-1-1), Communauté Urbaine de Montréal, 13 pages.

122. VILLE DE MONTRÉAL (1980-1990); Procédures d'évacuation École Polytechnique et lettres d'avis de non conformité, Service de la prévention des incendies, Ville de Montréal.

123. VILLE DE MONTRÉAL (1989); Rapport général d'intervention 15789 du 6 décembre 1959, Service de prévention des incendies, 1 page.

124. SPCUM (1988), LABERGE, GILLES & GOYETTE, ÉRIC; Journal des activités opérationnelles sur le site, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 4 pages.

125. SPCUM (1989); Cassette de la répartition et relevé de l'historique des appels, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 7 pages.

126. SPCUM (1989); Notes des interrogatoires témoins, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal.

127. SPCUM (1989) BUJOLD, MICHEL; Rapport d'enquête et notes, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 1 page.

128. SPCUM (1989) LACAS, FRANÇOIS; Rapport complémentaire, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 54 pages.

129. SPCUM (1988); Procédures extraites du Manuel de gestion de la section Télécommunications (510), Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 22 pages.

130. SPCUM (1987); Procédures nos : 110-4, 110-7, 445-6, 480-2, 505-4, 505-16, 510-1, 520-6, 620-3, 620-14, 620-18, 640-1, extraites du manuel Procédures administratives, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal.

131. SPCUM (1989-1990); Vérification administrative supplémentaire et ses annexes, datée du 19 février 1990, Rapport de debriefing du Directeur Jacques Isabel et ses annexes daté du 13 décembre 1989, Rapport de Michel Bujold (matricule 1575), Rapport de madame Gauthier à monsieur Dufault du 31 octobre 1990, Rapport de monsieur Alain Tomthat à monsieur Dufault du 31 octobre 1990, Rapport de madame Bourdeau à monsieur Dufault du 26 octobre 1990, Rapport de monsieur Lessard à monsieur Bouthillier du 25 octobre 1990, Rapport de monsieur Bissette à monsieur St-Germain du 24 octobre 1990, Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

132. SPCUM (1989); Retranscriptions des conversations sur les ondes : Bobine P-63 (13 décembre 1989); Bobine P-64 (19 décembre 1989); Bobine P-63 et P-65 (20 décembre 1989), Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 16 pages.

133. SPCUM (1989) LESSARD, JACQUES; Rapport de debriefing, opérations policières lors de la fusillade à l'École Polytechnique, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 33 pages.

134. SPCUM (1989) TESSIER, ANDRÉ; Rapport événements survenus à la Polytechnique le 89-12-06, référence 131-891206-03, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 6 pages.

135. SPCUM (1990) MONTANARO, ROBERT; Fusillade à l'École Polytechnique, vérifications administratives, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 33 pages.

136. SPCUM (1990) LORRAIN, ANDY (1990); Fusillade à l'École Polytechnique, causes et lacunes observées, rapport plus annexes, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 18 pages.

137. SPCUM RIVEST, LAURENT (1990); Analyse de la situation au centre d'urgence 9-1-1 et à la section télécommunication du centre d'urgence, Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal, 14 pages.

138. SPCUM (1989); Lettre de Andy Lorrain à Robert Montanaro du 18 décembre 1989, Service de police de la Communauté urbaine de Montréal. SPCUM (1990); Manuel de procédures administratives et opérationnelles, nouvelles procédures, Manuel de formateur, Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

139. CASSIDY, L.E., CHURCHILL-SMITH, LAUS, S., MULDER, D., SAMPALIS. J., (1990); Report on the victims of the incident at the Ecole Polytechnique of the Université de Montréal, 64 pages.

140. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN; Plan d'intervention - évacuation des blessés par Les Forces Armées Canadiennes.

141. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN, (1990); Bilan des dossiers plaintes - Période du 15 mars 1985 au 30 septembre 1990.

142. BONNIER, JEAN-GUY, CÔTÉ, BRIGITTE, REMIS, ROBERT (1989); Système régional de réponse aux urgences en santé publique pour le Montréal métropolitain, 9 pages.

143. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1983); Plan des mesures sanitaires curatives en situation de sinistre sur le territoire de la région 06-A.

144. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1986); Bilan et prospective de la direction des urgences santé, 44 pages plus annexe.

145. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1988); Rapport des activités pour l'année 1988-89.

146. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1990); Rôles et responsabilités des établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux dans un contexte de mesures d'urgence, 21 pages.

147. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN; Bilan des activités et fonctions du conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain dans le cadre de l'évaluation de son plan d'organisation.

148. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN; Inventaire de toutes les ressources du territoire par DSC.

149. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1990); Extrait du procès-verbal d'une assemblée du conseil d'administration du conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain, tenue au siège social, le 22 mars 1990.

150. GRATTON, PAUL (1990); Système de communication radio en commun opérations quotidiennes et d'urgence - étude de faisabilité - expertise finale, révision no 2.

151. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES COMMUNICATIONS EN SITUATION D'URGENCE (1990); Rapport d'étape présenté à l'organisation des mesures de sécurité civile du Québec.

152. SAMPALIS, JOHN SOTIRIOS (1990); Evaluation of Prehospital Trauma Services in Montreal, 310 pages plus annexes.

153. Cassette audio (1990); Les événements de la Polytechnique, 7 minutes.

154. Cassette vidéo (1990); Les événements de la Polytechnique, 4 nouvelles.

155. Cassette vidéo; Les filles de Polytechnique - Série Parler pour parler, 53 minutes 30 secondes.

156. Sondage d'opinion CROP-EXPRESS (1990); Notoriété des numéros de téléphone des services d'urgence, 13 pages et annexes.

Annexe 5

TRAGÉDIE DE POLYTECHNIQUE

RÉLEVÉ HORAIRE DU DÉBUT DES PRINCIPALES ACTIVITÉS

SPCUM	9-1-1	URGENCES-SANTÉ	HEURE OTTAWA
	- Arrivée premier appel		17:12:33
	- Arrivée deuxième appel		17:12:47
- Réception info au RAO	- Transfert RAO		17:15:46
	- Transfert Urgences-Santé	- Réception appel (transfert)	17:16 *
- Répartition vocale à tous (manque identif. Polytechnique)			17:16:44
- Répartition alpha-numérique (31-4)			17:17:40
- "Suspect dans cafétéria" Répartition alpha-numérique			17:22 *
		- 1ère répartition des ressources	17:18 *
- (31-99) demande section technique			17:22 *
- Arrivée (31-4) sur les lieux			17:22:16
		- Arrivée sur les lieux 1er véhicule (262)	17:23 *
		- Arrivée 3 véhicules sur les lieux (289-502-268)	17:31 *
		- Arrivée 2 blessées Jewish (sortie autonome)	17:34 *
- (37-7) informe (31-95) que le suspect se serait suicidé			17:36 *

SPCUM	9-1-1	URGENCES-SANTÉ	HEURE OTTAWA
- Entrée des policiers (Réf. M. Bilodeau)			17:37 *
- Service Incendies Montréal (SIM) sur les lieux			17:39 *
- (31-99) autorise entrée ambulanciers			17:40:30 *
- SPCUM avise SIM service non requis			17:42 *
		- Avise c.c. entrée dans édifice	17:45 *
		- Arrivée patientes Général (Sortie autonome)	17:49 *
- (31-99) annonce qu'il pénètre sur les lieux avec escouade tactique			17:55:30 *
		- Arrivée de 1ère blessée de l'intérieur de Poly (Jewish)	18:12 *
		- Arrivée avant-dernière victime (R. Victoria)	18:51 *

* Approximativement

Annexe 6

AVIS DE CONSULTATION GÉNÉRALE

Groupe de travail suite aux
événements de l'École Polytechnique

À la suite des événements de l'École Polytechnique de Montréal, monsieur Sam L. Elkas, ministre de la Sécurité publique, a mis sur pied un groupe de travail présidé par monsieur Robert De Coster.

Le mandat de ce groupe de travail est le suivant:

- examiner les questions soulevées par le coroner, le Dr Teresa Z. Sourour;
- examiner le rôle et le fonctionnement des intervenants en situation d'urgence;
- formuler des recommandations en vue d'améliorer l'efficacité des services ayant à intervenir dans les situations d'urgence.

Chaque personne ou organisme qui désire exprimer une opinion sur ce sujet pourra soumettre un mémoire au groupe de travail.

Le mémoire devra parvenir au groupe de travail au plus tard le 16 novembre 1990, accompagné d'un bref résumé de son contenu et transmis en huit (8) exemplaires.

Celui-ci prendra connaissance des mémoires et, s'il y a lieu, procédera à des rencontres.

Veuillez adresser vos documents ainsi que vos demandes de renseignements à:

M. Gaétan Levasseur, Ing.
Adjoint au président
Groupe de travail suite aux
événements de la Polytechnique
2, Place Québec, bureau 744
Québec, QC
G1R 2B5
Téléphone: (418) 646-8428
Bélinographe: (418) 643-3128

LISTE DES MÉMOIRES SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL

TARATUTA, Alexander	8M
DUBÉ, Guylaine	1M
GAUDREAU, Mario	8M
Les sections locales 1604 et 1737 - École Polytechnique Les sections locales 1186 et 1144 - Université de Montréal du Syndicat Canadien de la Fonction Publique - FTQ et Le Conseil des Travailleurs et Travailleuses du Montréal Métropolitain - (CTM) FTQ	8M
PICHÉ, François (groupe 7)	8M
HAMEL, Allen & Denise St-Amand	8M

M : Mémoires