



Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Évacuation en cas d'urgence

Un exercice d'évacuation d'urgence est requis au moins une fois l'an par le Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST, art. 35).

L'évacuation en cas d'urgence devrait être effectuée dans des conditions qui assurent la sécurité de tous. Pour vous aider à identifier les points d'amélioration à la suite d'une évacuation, nous vous proposons un formulaire d'évaluation. N'hésitez pas à l'adapter aux situations qui prévalent dans votre entreprise.

Nous vous suggérons de considérer l'évaluation de chaque évacuation comme une préparation pour la prochaine.

DÉCLENCHEMENT DE L'ALARME

Date : _____ Heure : _____ Mode de déclenchement (ex. : manuel, automatique) : _____

Quart de travail : Jour Soir Nuit Semaine Fin de semaine

Situation d'urgence

Exercice d'évacuation

Ont été avisés à l'avance :

- le personnel : oui non partiellement
- le service des incendies : oui non partiellement
- la centrale d'alarme : oui non partiellement

Intervenants

Coordonnateur : _____ Chefs des secteurs (responsables du décompte)

Secrétaire : _____ 1.

Responsable accueil service d'urgence : _____ 2.

Autres : _____ 3.

ÉVALUATION DE L'ÉVACUATION EN CAS D'URGENCE

| Observations | Oui | Non | N/A | Commentaires |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1. On a entendu l'alarme partout dans l'usine. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Toutes les personnes présentes dans les bureaux et l'usine se sont dirigées sans délai vers une sortie d'urgence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Des personnes ont nécessité de l'aide pour évacuer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Les déplacements se sont effectués de façon calme et ordonnée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Les voies d'évacuation étaient dégagées et sécuritaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Les portes coupe-feu se sont refermées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Le système d'éclairage d'urgence a fonctionné. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Toutes les personnes se sont regroupées au(x) lieu(x) de rassemblement prévu(s). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Les moyens de communication ont bien fonctionné (ex. : alarmes, téléphones, intercom, portevoix, gyrophares, émetteur-récepteurs portatifs). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Le responsable de l'accueil des services d'urgence était posté à l'endroit prévu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

