

Plan de continuité des services des maisons en cas de sinistre...

Plan local de sécurité sociosanitaire

Plan d'urgence

Document de réflexion

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale

Octobre 2009

Remerciements aux maisons La Montée, Havre L'Éclaircie, l'Autre-Toit du KRTB, l'Accalmie, la Séjournelle et la Nacelle qui ont partagé avec le Regroupement les informations et la documentation qu'elles possédaient sur les plans d'urgence ou de sécurité.

Table des matières

Introduction.....	4
1. Pourquoi préparer un plan d'urgence et faire connaître son existence?	5
2. Quels types de catastrophe ou d'urgence peuvent subvenir?	5
3. Qui devrait élaborer un plan d'urgence?.....	6
4. Les principes qui guident nos choix	7
5. Prévention : Équipement et procédures de sécurité	7
6. Déterminer les services ou activités à maintenir selon le type d'urgence	8
7. Évaluer le personnel disponible : payé et bénévole.....	10
8. Prévoir les conditions de travail	11
9. Établir des ententes de collaboration avec d'autres organismes.....	12
10. Soutien nécessaire	12
11. Protection des renseignements personnels	13
12. Équipement nécessaire	13
13. Protection des documents essentiels	13
14. Prévoir la procédure d'isolement	14
15. Déterminer la responsabilité des décisions et chaîne de décision	14
16. Déterminer le plan de communication et chaîne de communication	15
17. Après le sinistre	15
Conclusion.....	15
Annexe 1 : Extrait du <i>Plan local de sécurité civile sociosanitaire</i> de L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	17
Annexe 2 : Mesures quotidiennes de prévention d'une pandémie Extrait du Plan de continuité des Services de La Nacelle et La Séjournelle	47
Annexe 3 : Trousse de prévention Extrait du Plan de continuité des services de la Nacelle et La Séjournelle	51
Annexe 4 : Trousse administrative Extrait du Plan de continuité des services de la Nacelle et La Séjournelle	53

Introduction

Le présent document est élaboré suite au mandat donné par l'assemblée générale de 2008 à l'effet de produire un outil qui permettrait à l'ensemble des membres de se préparer à faire face à des situations d'urgence. On peut lire au procès-verbal de cette assemblée :

Des questions demeurent sans réponse :

- Qu'advierait-il des services offerts par les maisons en cas de pandémie ? Seront-elles considérées comme des services essentiels ? Recevront-elles le matériel nécessaire ?
- Selon une consultation à l'AGA, les maisons suspendraient les services externes, mais qu'en seraient-ils des services offerts dans la maison ? Est-ce que des services de base offerts par les maisons devraient être définis par le Regroupement et recommandés aux maisons membres ? Est-ce que les maisons accueilleraient de nouvelles femmes en cas de pandémie ?

Proposition no 080529-10

Il est proposé que dans la prochaine année, le conseil des régions soit mandaté pour préparer un canevas de base qui servira à l'élaboration de plans d'urgence pour faire face à diverses situations d'urgence, notamment à une pandémie, en recueillant les informations à jour auprès du MSSS, en inventoriant et en analysant les outils existants et en identifiant les services de base qui devraient être maintenus dans les maisons.

Adoptée à l'unanimité

Les premières discussions sur les plans d'urgence ont émergé suite aux préparatifs du réseau de la santé et des services sociaux en vue d'une pandémie de grippe aviaire. En effet, certaines maisons avaient alors été interpellées par l'Agence de la Santé et des Services sociaux de leur région ou par leur CSSS. Toutefois, les recherches et les discussions sur ce sujet ont amené le Regroupement à élargir le débat à l'ensemble des sinistres ou situations d'urgence que pourraient subir ses maisons membres.

Depuis ses débuts, le mouvement des maisons n'a connu aucune pandémie, toutefois force est de constater que des atteintes à l'intégrité des femmes hébergées ou à la ressource sont déjà survenues (homicide d'une femme dans une maison et prise d'otage). Bien qu'extrêmement rares, de tels incidents pourraient survenir à nouveau. Aussi, aucune maison n'est à l'abri d'une catastrophe naturelle comme un ouragan, une inondation ou une tempête de verglas. De même, pour des sinistres industriels (déversements ou émanations toxiques, déraillement d'un train, etc.) ou pour des incendies.

Le présent outil vise à permettre aux maisons membres de se préparer à faire face à l'un ou l'autre de ces sinistres ou situations d'urgence. Il devrait leur permettre d'examiner l'ensemble de leurs procédures, de les améliorer ou d'élaborer celles qui sont inexistantes pour le moment afin d'être capables de réagir rapidement et efficacement en cas d'urgence. Il pose les éléments qui devraient guider la réflexion des équipes et des conseils d'administration

La situation géographique de chacune des maisons, son environnement, ses partenaires, la configuration de son édifice peuvent commander des difficultés particulières ou au contraire être porteuses des solutions qui leur sont propres. Toutes ont intérêt à questionner leurs procédures et à prévoir des mesures adaptées à chaque type de sinistre. Le présent document tente de fournir des balises communes pour déterminer les services à maintenir en cas de crise.

1. Pourquoi préparer un plan d'urgence et faire connaître son existence?

- a. Un plan d'urgence ou un plan local de sécurité sociosanitaire permet aux maisons d'examiner leurs procédures et de prévoir la marche à suivre en cas de sinistre ou d'urgence et ce afin d'assurer la sécurité des femmes et enfants hébergés ainsi que celle du personnel.

Un plan de continuité des services permet de déterminer quels services pourront être offerts dans de telles circonstances et dans quelles conditions.

- b. Les plans régionaux ou locaux de sécurité civile prévoient la possibilité de réquisitionner des édifices comme lieu d'hébergement. Ces plans définissent également les rôles et responsabilités de l'ensemble des acteurs, incluant les organismes communautaires. Avoir un plan de sécurité sociosanitaire ou un plan de continuité de services et le faire connaître de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de la région, est en quelque sorte un geste politique pour marquer le caractère essentiel de nos services et éviter ainsi que d'autres définissent notre statut et décident pour nous. Concrètement, on pourra sans doute ainsi éviter que la maison soit réquisitionnée et son personnel ne soit recruté comme « ressources humaines alternatives »¹. La ressource pourra donc continuer d'assurer ses services aux femmes et enfants victimes de violence conjugale qui autrement verraient leur sécurité menacée.
- c. Chacune des agences de la Santé et des Services sociaux a un coordonnateur ou une coordonnatrice régional-e de sécurité civile mission santé. C'est cette personne qui doit être informée de l'existence de ces plans. C'est aussi elle qui pourra soutenir la ressource en cas de besoin (accès à du soutien, à des ressources, à de l'eau potable, à de l'équipement, etc.).

2. Quels types de catastrophe ou d'urgence peuvent subvenir?

- a. **Catastrophe naturelle** : par le passé des maisons ont vécu la crise du verglas qui a touché différentes régions comme la Montérégie ou Montréal; elles ont été privées d'électricité pendant plusieurs jours et même plusieurs semaines. Des femmes ont dû être relocalisées dans le même centre d'hébergement collectif que leur conjoint. D'autres catastrophes naturelles, comme un ouragan ou une inondation, pourraient affecter les services de la maison, voire forcer la relocalisation des femmes et enfants hébergés. Face à ce type de sinistre, le personnel de la maison est généralement en mesure d'appliquer les procédures qui ont été déterminées, à moins que les travailleuses soient elles-mêmes sévèrement touchées par cette catastrophe.
- b. **Catastrophe industrielle** : un accident de la circulation ou un déraillement peuvent causer le déversement de produits toxiques à proximité de la maison, la présence de certaines usines (produits chimiques, pétrochimie, centrale nucléaire, etc.) où des déversements ou des explosions peuvent survenir peut affecter sévèrement la qualité de l'air et entraîner l'évacuation d'une maison. Dans ce cas, le personnel est en mesure d'appliquer les procédures.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Ressources humaines alternatives et soutien au personnel du réseau*, Fiche d'information sur la pandémie d'influenza, (fiche 7) Mai 2009, 2 p., disponible à l'adresse suivante en septembre 2009 : http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?coffre_outils_des_gestionnaires

- c. **Risques associés à la problématique de la violence conjugale ou agression dans la maison** : un conjoint violent peut réussir à s'introduire dans une maison pour y agresser sa conjointe ou pour effectuer une prise d'otage(s). Les maisons pourraient également subir des alertes à la bombe. Suite à un tel événement, les femmes et les enfants hébergés ainsi que certaines travailleuses peuvent être en état de choc. Dans certains cas, les services peuvent être interrompus pour un certain temps. Si la maison est une « scène de crime », des scellés seront apposés par la police, le temps de faire enquête. Une relocalisation temporaire ou permanente peut être nécessaire. Une telle situation à haut niveau médiatique impose des activités de communications auxquelles les équipes peuvent avoir du mal à répondre. De plus, du soutien de type « debriefing » peut être nécessaire pour le personnel et pour les femmes et enfants présents. Dans de telles circonstances, les femmes victimes de violence conjugale en lien avec la maison ou celles de la région peuvent avoir besoin d'être rassurées et soutenues. Leur conjoint peut utiliser cet événement pour les menacer.
- d. **Incendie** : il va sans dire qu'un incendie peut endommager une partie plus ou moins importante de la maison. Il peut nécessiter une évacuation rapide.
- e. **Pandémie**: une pandémie de grippe ou d'une autre maladie infectieuse peut toucher la population en général, les femmes et enfants victimes de violence conjugale, les travailleuses de la maison et leurs proches. Au Québec, on estime que 35 % de la population pourrait être touchée, donc 35 % des travailleuses en maisons pourraient s'absenter. Certains recommandent même aux employeurs de prévoir que l'absentéisme pourrait aller jusqu'à 50 % des effectifs pendant environ deux (2) semaines lors de chacune des deux (2) à trois (3) vagues d'une pandémie grave².

Lorsque l'un ou l'autre de ces sinistres survient, l'équipe de la maison sera grandement mobilisée pour réorganiser les services et pour voir à la remise en fonction de la bâtisse. De tels événements peuvent avoir des conséquences physiques, techniques et psychologiques pour les femmes et les enfants victimes de violence conjugale qui reçoivent des services et aussi dans certains cas sur l'équipe. Les sinistres qui toucheraient l'ensemble d'une région ou encore le Québec pourraient également avoir des conséquences sur plusieurs aspects de l'organisation de la maison (approvisionnement en nourriture, en médicaments, accès à l'électricité, etc.). Ainsi, en situation de pandémie, l'assistance extérieure devient plus limitée puisque l'ensemble de la société doit aussi y faire face.

3. Qui devrait élaborer un plan d'urgence?

Dans la mesure où la préparation d'un plan d'urgence impose des discussions sur la mission de l'organisme, sur les responsabilités de l'employeur et des employées, sur les liens avec d'autres organismes, sur les impacts possibles sur le financement, sur l'organisation quotidienne des services et les ressources nécessaires au maintien de leur qualité, un comité bipartite formé de membres du conseil d'administration et de membres de l'équipe nous semble le meilleur forum pour élaborer un tel plan qui devrait par la suite être soumis à toutes les instances de la maison.

² MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, DE L'INNOVATION ET DE L'EXPORTATION, *Guide à l'intention des entreprises pour la planification de la continuité des opérations en cas de pandémie d'influenza*, Gouvernement du Québec, juin 2007, 17 pages, disponible à l'adresse suivante en septembre 2009 : <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/fr/quotidien/entreprises.shtml>

4. Les principes qui guident nos choix

- a. Bien qu'ils soient des organismes ne faisant pas partie du réseau étatique de la Santé et des Services sociaux, les maisons sont des **organismes d'utilité publique** et ont une responsabilité citoyenne face aux femmes et enfants qu'elles desservent.
- b. Les **services des maisons sont essentiels**³ : parce qu'elles ont pour mandat d'assurer la sécurité des femmes et enfants victimes de violence conjugale face au conjoint violent, les maisons ne peuvent fermer leurs portes en cas de sinistre. La violence conjugale ne s'arrêtant pas à ce moment. En période de plus grand stress, elle peut même être exacerbée. La présence et l'expertise du personnel des maisons sont d'une grande importance en situation de crise. **L'accessibilité et la qualité des services doivent être maintenues.**
- c. Assurer la sécurité des femmes et des enfants signifie aussi tenter de préserver autant que possible leur santé. Les maisons ont donc le devoir de **diminuer les risques de contamination** et d'éviter le plus possible de les exposer à tout type de danger.
- d. Les maisons à titre **d'employeurs responsables** doivent faire tout ce qui est en leur mesure pour
 - assurer la santé et la sécurité de leurs travailleuses
 - maintenir leurs conditions habituelles de travail.
- e. Les maisons doivent tenir compte du fait que **les travailleuses peuvent elles-mêmes être atteintes** en cas de pandémie et qu'en tant que femmes, elles peuvent devoir prendre soin de leurs enfants ou de leurs proches; le nombre de travailleuses valides ou disponibles peut être diminué de beaucoup.

5. Prévention : Équipement et procédures de sécurité

Pour tout sinistre, l'Organisation de la sécurité civile du Québec prévoit trois étapes : « la préparation », « l'intervention » et « le rétablissement »⁴. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a inclus dans le *Plan local de sécurité civile sociosanitaire*⁵ destiné aux organismes communautaires, divers outils qui peuvent leur permettre d'examiner leurs procédures et s'il y a lieu leur équipement en regard des risques qu'ils peuvent encourir (*Audit*). Ce document contient également une section intitulée *Tableaux concernant les actions à poser pour répondre à la mission santé*, des formulaires qui décrivent les tâches des responsables de la sécurité dans l'organisme, ainsi que divers documents qui peuvent permettre de tenir un journal des opérations en cas de sinistres. Ces outils apparaissent à l'annexe 1 du présent document. L'ensemble du *Plan local de sécurité civile sociosanitaire* mérite d'être lu car son lexique informe sur les mécanismes d'organisation du réseau de la santé et des services sociaux en cas de sinistre. Il permet surtout d'analyser le risque et de prévoir la réponse de chacune des organismes en regard de chaque type de sinistre. S'il ne s'agit pas

³ Les maisons et le Regroupement l'ont dit et redit pendant la lutte pour leur financement au début des années 2000. Lors de journées d'action et des journées d'étude, elles ont tenu à maintenir des services dit « essentiels ».

⁴ MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, DE L'INNOVATION ET DE L'EXPORTATION, op cit, p.11

⁵ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, *Plan local de sécurité civile sociosanitaire*, Version 2, 2007, 99 pages

nécessairement d'un modèle à suivre à la lettre, ce document constitue un aide-mémoire très exhaustif pour se préparer avant l'arrivée d'un sinistre.

a. Mesures quotidiennes

En cas de pandémie, la préparation ne suffit pas. Une attention particulière doit être accordée à la prévention de la propagation de l'infection parmi les travailleuses et les femmes et enfants desservis. Des mesures quotidiennes d'hygiène doivent être mises en place. Le plan de continuité des services préparé par la Nacelle et la Séjournelle en fait une très bonne revue. Un extrait apparaît à l'Annexe 2.

b. Couverture d'assurances

Les budgets des maisons ne prévoient pas des dépenses telles la décontamination après un déversement, ou la reconstruction d'une partie de la maison. Il serait donc avisé que chacune révise sa couverture d'assurances pour vérifier si l'ensemble des risques possibles est couvert.

6. Déterminer les services ou activités à maintenir selon le type d'urgence

a. Ligne téléphonique d'urgence 24/7

- Considérant que la réponse à la ligne téléphonique d'urgence 24/7 des maisons permet à la fois l'écoute, l'information et la référence, l'intervention en situation de crise et éventuellement l'accueil d'une famille qui a besoin d'un hébergement;
- Considérant, que ce service ne comporte pas de risque de contamination;
- Considérant que la ligne téléphonique peut être transférée sur une autre ligne (par exemple au domicile d'une travailleuse)

Il est recommandé de maintenir ce service.

b. Hébergement incluant intervention

- Considérant que l'importance de l'hébergement pour la sécurité des femmes et des enfants;

Il est recommandé de maintenir ce service à condition que le personnel disponible soit suffisant

Si le personnel devient insuffisant, il est recommandé de relocaliser les femmes et les enfants dans une autre maison

Si le personnel est suffisant mais que l'édifice est temporairement inhabitable, il est conseillé de relocaliser les femmes et les enfants dans un autre lieu si disponible, si une infrastructure propice à l'hébergement existe (communauté religieuse, hôtel, par

exemple); sinon, il est recommandé de les relocaliser dans une autre maison d'hébergement.

En cas de pandémie de grippe, la maison devra évaluer la possibilité d'accueillir de nouvelles familles en fonction des ressources humaines disponibles. Dans ce cas, il faudra évaluer la possibilité de soumettre cette famille à une quarantaine, dans une partie isolée de la maison ou ailleurs.

Les personnes déjà hébergées qui seraient contaminées devraient être isolées dans une partie de la maison.

c. Consultations externes et suivi post-hébergement femmes et enfants, incluant les points de services

- Considérant que les services externes sont importants pour nombre de femmes et d'enfants victimes de violence conjugale
- Considérant que ces services nécessitent un personnel et une infrastructure moins importants que l'hébergement
- Considérant qu'ils peuvent palier en partie à la fermeture des services d'hébergement le cas échéant,

Il est recommandé de maintenir ces services si le personnel est suffisant et si on peut éviter les risques de contamination. Des ententes pourraient également être prises avec une autre maison pour qu'elle offre le service sur l'un ou l'autre des territoires à certaines femmes et enfants.

En cas de pandémie, certaines maisons privilégient d'offrir ces services par téléphone. Les nouvelles technologies (courriel, skype, etc.) pourraient également être utilisées.

d. Intervention de groupes à l'externe

Pour les mêmes raisons que les services externes, il est recommandé de maintenir ces services si le personnel est suffisant et si on peut éviter les risques de contamination.

Il va de soi qu'en cas de pandémie, ces services seront interrompus tout rassemblement étant proscrit.

e. Accompagnement

- Considérant les besoins importants des femmes sur le plan de la défense des droits individuels

Il est recommandé de maintenir ces services si le personnel est suffisant et si on peut éviter les risques de contamination.

f. Prévention et sensibilisation

- Considérant que ces services ne sont pas essentiels
- Considérant qu'en cas de pandémie, les rassemblements comportent de grand risque de contamination et seraient proscrits.

Il est recommandé de les interrompre pour se consacrer aux autres services et à la réorganisation de la ressource.

g. Concertation

Pour les mêmes raisons que la Prévention et sensibilisation, Il est recommandé de les interrompre pour se consacrer aux autres services et à la réorganisation de la ressource

h. Administration

Il est recommandé de maintenir seulement les activités qui sont essentielles

- au maintien des conditions de travail des employées (paie, appel des remplaçantes, horaires)
- à la survie financière de la maison (demandes de subventions qui ne peuvent être reportées).

Le temps ainsi épargné pourra être consacré au support aux intervenantes et à la réorganisation de la ressource.

Par contre, ces tâches peuvent facilement être faites de l'extérieur de la maison d'hébergement.

i. Organisation technique de la ressource

- Considérant qu'en cas de sinistre, l'organisation technique de la ressource, que ce soit l'approvisionnement et les contacts avec les fournisseurs, les mesures d'hygiène et de propreté des lieux, la réparation, la décontamination du sol, etc. risquent de drainer des énergies importantes et essentielles.

Il est recommandé d'accorder les ressources nécessaires à ces fonctions tout en tenant compte du personnel disponible et en évitant les risques de contamination (utilisation de masques, contacts téléphoniques plutôt qu'en personne si possible, etc.).

7. Évaluer le personnel disponible : payé et bénévole

Afin de faire face à une diminution de personnel suite à un sinistre, en particulier en cas de pandémie, les maisons devraient constituer une liste complète de l'ensemble des personnes

actuellement engagées au sein de la ressource. Cette liste devrait comprendre toutes les travailleuses peu importe leur statut, les membres du conseil d'administration et les militantes ou bénévoles. Cette liste devrait permettre d'évaluer d'ores et déjà quel est le nombre minimum de personnes nécessaires pour permettre le maintien des services offerts en hébergement.

Si des travailleuses à la retraite ou en congé prolongé peuvent donner un coup de main en cas de sinistre, on devrait également l'indiquer.

La liste des ressources humaines devrait contenir les coordonnées permettant de rejoindre facilement chacune de ces personnes.

8. Prévoir les conditions de travail

Une situation de crise, un sinistre peuvent demander un plus grand investissement en temps de la part de certaines membres du personnel. Toutefois, il faut se rappeler que rien ne sert d'épuiser les travailleuses valides qui doivent pallier l'absence de leurs collègues.

Les maisons devraient donc tenter de respecter le plus possible les conditions de travail habituelles des travailleuses. Si certains éléments ne sont pas prévus dans la politique de travail de l'organisme, la Loi des normes du travail (LNT) peut servir de guide. Une brochure⁶ a été produite par le Gouvernement du Québec. On y traite notamment de :

- l'obligation pour l'employeur d'allouer 10 jours de salaires sans traitement par an pour prendre soin d'un enfant, d'un-e conjoint-e, d'un parent;
- du droit de refus des employées de faire du temps supplémentaires;
- de la possibilité pour l'employeur d'étaler le temps supplémentaire;
- de l'obligation de payer les frais de déplacement supplémentaires encourus en raison de la situation;
- etc.

En ce qui concerne le droit de refus de travailler en fonction d'un risque à la santé et à la sécurité, la procédure présentée dans le document de la Nacelle et la Séjournelle semble correspondre à ce qui existe dans d'autres secteurs d'emplois, notamment dans le réseau de la santé et des services sociaux⁷ :

« La participation des employées, des bénévoles et des membres des conseils d'administration à l'atteinte des objectifs est un incontournable. À ce titre, l'employée comme la personne bénévole, doivent pouvoir compter sur la mise en place de mesures préventives « les plus sécuritaires possibles » dans son lieu de travail et dans l'exercice de ses tâches ainsi que sur des équipements de protection personnelle.

⁶ COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL, *Préoccupé par la possibilité d'une pandémie d'influenza, Aide-Mémoire sur les normes du travail à considérer*, 12 p., disponible à l'adresse suivante en septembre 2009 : <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/fr/quotidien/sante-securite-trav.shtml?normes#article>

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Priorité accordée à la santé et à la sécurité du personnel*, Fiche d'information sur la pandémie d'influenza (fiche 3), Mai 2009, 1 p., disponible à l'adresse suivante en septembre 2009 : http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?coffre_ouils_des_gestionnaires

L'employée ou la bénévoles, pour sa part, est responsable de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé et appliquer les mesures préventives qui sont mises en place pour favoriser sa sécurité et celle des autres. Une employée peut exercer un droit de refus de travailler si elle a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique. Un représentant de la CSST doit pouvoir constater l'existence d'un danger justifiant l'exercice du droit de refus dans le contexte de la demande présentée. Il devra évaluer si les mesures de protection mises en place par l'employeur sont suffisantes et en relation avec l'ampleur du danger. Si tel est le cas, le droit de refus ne sera pas justifié. L'exercice de ce droit ne doit cependant pas avoir comme conséquence de mettre en péril la vie, la santé, la sécurité et l'intégrité physique d'une autre personne.»^{8 9}

9. Établir des ententes de collaboration avec d'autres organismes

Une façon de pallier le manque de personnel ou la nécessité de déménager les opérations ou même de relocaliser les femmes peut être de prendre des ententes avec d'autres organismes. Les autres maisons d'hébergement de la région sont évidemment les partenaires les plus naturelles puisqu'elles partagent la même mission et que leur personnel est formé pour intervenir non seulement en violence conjugale mais également en intervention de crise. On peut donc imaginer qu'une ou plusieurs maisons prêtent du personnel à une autre qui en est privée en raison d'un sinistre. On sait aussi que les relocalisations de familles sur une base individuelle sont courantes entre les maisons. On pourrait peut-être étendre ces collaborations au partage d'équipements (une génératrice par exemple) ou de réserves alimentaires si une seule maison ou une seule région est touchée par un sinistre.

Aussi, dans sa communauté, une maison pourrait établir des ententes de collaboration pour des prêts de personnel, d'équipement ou de locaux avec d'autres organismes. Par exemple, les intervenantes du centre de femmes pourraient se joindre à l'équipe de la maison ou une partie des activités pourraient être offertes dans les locaux d'un autre groupe.

10. Soutien nécessaire

Certains sinistres laissent les équipes en état de choc. Il est donc utile de prévoir à l'avance quels organismes (CLSC, centre de prévention du suicide, etc.) ou quelles personnes ressources (consultantes privées) peuvent être contactées rapidement en cas de besoin. On

⁸ LA NACELLE INC. & LA SÉJOURNELLE INC., *Plan de continuité des services*, juillet 2008, p. 28. Cette information provient du document *Mesures de prévention dans un contexte de pandémie d'influenza à l'intention des employeurs et travailleurs du Québec* produit par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, disponible à l'adresse suivante en septembre 2009 : http://www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/D8818271-B181-4229-9528-65A6D48680CF/3595/07_235_09.pdf

⁹ Par exemple, l'exercice du droit de refus pourrait « avoir comme conséquence de mettre en péril la vie, la santé, la sécurité et l'intégrité physique d'une autre personne » dans le cas où une travailleuse quitterait la maison sans qu'une autre soit en présence pour prendre la relève. Cela ne veut pas dire qu'une travailleuse ne pourrait exercer son droit de refus si cela amène la maison à refuser d'autres hébergements ou relocaliser les femmes et enfants déjà hébergés parce qu'elle n'a plus le personnel suffisant pour opérer.

pourra ainsi apporter rapidement du soutien au personnel et leur permettre d'offrir à leur tour soutien et attention aux femmes et enfants desservis.

Une liste des ressources pouvant faire ce « debriefing » devrait donc être tenue à jour.

11. Protection des renseignements personnels

Les maisons qui tiennent des dossiers sur les femmes devraient prévoir quelle serait la procédure en cas de transfert d'une femme de façon temporaire dans une autre maison et déterminer si le dossier est également transféré.

Les travailleuses des maisons sont liées par le code de déontologie du Regroupement et par des règles d'éthique et de confidentialité dont la plupart des maisons se sont dotées. L'arrivée possible de personnel extérieur à l'équipe régulière de la maison implique qu'on réfléchisse aux mécanismes à mettre en place pour assurer la protection des renseignements personnels des femmes et des enfants :

- Ces personnes auront-elles accès au dossier?
- Est-il possible de leur faire signer un engagement de confidentialité?
- Etc.

12. Équipement nécessaire

Que ce soit pour faire face à un sinistre naturel ou à une pandémie, il est recommandé que les ressources aient des réserves de nourriture et d'équipement pour une période de quelques jours (on parle souvent de 2 ou 3 jours). Un exemple de réserve à constituer et à renouveler en fonction des dates de péremption apparaît à l'annexe 3.

Constituer des réserves de médicaments et avoir une certaine somme en argent liquide sont également conseillés.

Des ententes avec les fournisseurs (nourriture, eau potable, médicaments, huile à chauffage, taxi, masques et gants, etc.) peuvent aussi permettre à la maison d'avoir accès plus facilement ou de façon prioritaire aux produits qui leur seront nécessaires, particulièrement en cas de pandémie ou de sinistre qui touche la localité.

13. Protection des documents essentiels

Une copie des documents importants (police d'assurances, liste des employées, listes des ressources, politique de travail, fiche de travail de chacune des employées, liste des fournisseurs, etc.) devrait être mise à jour et tenue dans un endroit connu non seulement par la responsable de la sécurité dans la maison mais aussi par sa substitut. Un exemple de trousse administrative apparaît à l'annexe 4.

Conserver une copie de ces documents en lieu sûr à l'extérieur de la maison peut être utile en cas d'incendie.

14. Prévoir la procédure d'isolement

En cas de maladie infectieuse, il faut tenir compte de la période d'incubation, Par exemple, « Les symptômes de la grippe A(H1N1) se développent entre un et sept jours après la contamination. La personne atteinte peut être contagieuse avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après leur début. »¹⁰ Pour les maisons d'hébergement, cela veut dire que des femmes ou des enfants hébergés pourraient développer la maladie pendant leur hébergement et que des familles qui demanderaient un hébergement pourraient être atteintes bien qu'asymptomatiques.

Pour les personnes déjà hébergées, il importe de prévoir la meilleure façon de les isoler, généralement dans leur chambre ou dans une partie de la maison le temps qu'elles ne soient plus contagieuses.

Pour les personnes qui arrivent en hébergement, chaque maison peut évaluer si la configuration de la maison peut permettre un lieu de quarantaine. Par exemple, la maison havre l'Éclaircie prévoit utiliser sa salle de rencontre pour y installer des lits et l'équipement nécessaire pour permettre la quarantaine. À la fin de cette période, la famille aura accès à la maison d'hébergement. Si un tel aménagement est impossible, les maisons peuvent évaluer la possibilité d'accueillir les familles dont la sécurité serait menacée dans un autre lieu qui pourrait être sécuritaire tant par rapport au conjoint violent que par rapport à la contamination (chambre de motel, autre organisme, etc.). Des ententes claires avec ces familles doivent être prises pour éviter les contacts avec l'extérieur qui pourraient briser la quarantaine.

Évidemment les employées des maisons qui seraient contaminées devraient quitter la maison dès qu'une autre employée est présente et rester chez elles tant qu'elles peuvent être contagieuses.

15. Déterminer la responsabilité des décisions et chaîne de décision

Chaque maison devrait nommer une responsable de la sécurité. Cette personne serait responsable d'évaluer la situation et de décider de l'enclenchement de mesures de sécurité ainsi que de la pertinence de mettre en action le plan de continuité si nécessaire. Une substitut devrait également être nommée au cas où la responsable serait elle-même touchée par le sinistre.

Ces personnes devraient pouvoir être jointes en tout temps. Un comité peut également les appuyer dans ces tâches.

La chaîne décisionnelle (qui décide de quoi? CA, responsable de la sécurité, travailleuse en place au moment du sinistre, etc.) devrait être déterminée à l'avance et connue de toutes.

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Foire aux questions*, Fiche d'information sur la pandémie d'influenza (fiche 3), Mai 2009, 1 p., disponible à l'adresse suivante en septembre 2009 : http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?coffre_outils_des_gestionnaires

16. Déterminer le plan de communication et chaîne de communication

Dépendant du sinistre, les personnes à qui l'on devra communiquer de l'information sera différente. En cas de catastrophe naturelle ou industrielle, la ressource devra communiquer avec la sécurité civile. Une situation où un acte criminel a été commis sera d'un très grand intérêt pour les médias. Quelle que soit la situation, les travailleuses, le conseil d'administration et les militantes auront besoin de savoir ce qui arrive, ce qu'on attend d'elles, et les mesures à mettre en place. Dans certains cas, les femmes victimes de violence conjugale auront besoin de savoir si elles peuvent toujours compter sur la ressource et sinon où elles peuvent trouver de l'aide. Ces exemples montrent à quel point les besoins sur le plan de la communication peuvent être diversifiés et requérir des moyens différents.

Il importe donc que chaque maison prévoie un plan de communication pour l'interne et pour l'externe en cas de sinistre. Il devrait contenir les éléments suivants :

- Nomination d'une responsable des communications (généralement ce sera la responsable de la sécurité de la maison);
- Liste des travailleuses, administratrices, militantes et bénévoles avec leurs coordonnées;
- Liste des organismes (Agence, Sécurité civile, Service de police, etc.) avec qui l'on peut avoir à communiquer avec leurs coordonnées;
- Liste des partenaires avec leurs coordonnées;
- Listes des personnes ou organismes possédant une expertise en communication avec les médias (porte-parole régionale, Regroupement des maisons, agente de communication du Regroupement, etc.);
- Procédure pour faire des conférences téléphoniques en cas de pandémie ou simplement pour pouvoir communiquer l'information à l'ensemble des personnes concernées.

Les responsables du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) à l'Agence de la santé et des services sociaux devraient normalement être avisés de toute suspension des services, particulièrement des services d'hébergement. En général, cela n'entraîne pas de coupure de subvention et cela permet de calculer le taux d'occupation sur la période où les services étaient effectivement offerts.

17. Après le sinistre

Après chaque sinistre, il est recommandé d'évaluer l'application de notre plan et de modifier si nécessaire certains éléments. Par la suite, il faut s'assurer que les modifications sont communiquées aux employées, aux membres du conseil d'administration et éventuellement à des instances concernées.

Conclusion

L'arrivée prévue d'une pandémie d'influenza incite maintes organisations et entreprises à se doter d'un plan en cas de pandémie. Bien que l'urgence semble être la mise en place de mesures spécifiques pour faire face à la deuxième vague de grippe A(H1N1) qu'on nous

annonce pour cet hiver, cette conjoncture fournit aux maisons l'occasion d'examiner leurs procédures et de se doter de plans qui sauront rendre leurs actions et leurs décisions plus systématiques, plus efficaces et plus méthodiques en cas de sinistre.

Planifier l'organisation des services et les mesures de soutien nécessaires demande du temps pour réfléchir et discuter les choix les plus judicieux pour la poursuite de la mission des maisons. L'important n'est donc pas de tout régler tout de suite, mais de se mettre en action, en commençant par s'organiser pour faire face, même imparfaitement, à la pandémie si elle a lieu.

Annexe 1

Extrait du *Plan local de sécurité civile sociosanitaire* de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, p. 15 à 41

Tableaux concernant les actions à poser pour répondre à la mission santé

Tableau 2 : Phases prévention et préparation - AVANT le sinistre

Maintien des activités	Santé physique	Santé publique	Psychosocial	Communication
<ul style="list-style-type: none"> - Posséder une entente avec un organisme en cas d'évacuation (panne électrique ou autre). - Posséder une liste téléphonique pour le rappel des intervenants. - Avoir une façon de faire pour déclencher une alerte d'urgence. - Identifier les risques et les atténuer. - Valider les couvertures en cas de sinistres auprès des assureurs. - Identifier les services essentiels à maintenir en situation d'urgence. - Prévoir les conditions de travail du personnel en situation de sinistre (transport, repas, horaire, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que le milieu de vie est sécuritaire pour l'ensemble de la population de son organisme communautaire. - S'assurer de connaître les services du CSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de respecter les principes d'hygiène et de salubrité. - Signaler à la Direction régionale de santé publique les menaces à la santé. - Planifier des mesures pour limiter la propagation de maladies infectieuses dans son établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de connaître les services du CSSS pour la clientèle. - S'assurer d'avoir un programme d'aide aux employés (PAE) pour le support du personnel ou se référer au CSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre un message clair et cohérent à la population en cas de sinistre. - Faire parvenir à l'Agence une copie de son plan local de sécurité civile sociosanitaire. - Identifier le porte-parole de l'organisme communautaire et son substitut. - Produire des exemples de communiqués pour le personnel, les familles et les médias.

Maintien des activités	Santé physique	Santé publique	Psychosocial	Communication
<p>- Élaborer des plans de relève.</p> <p>- Maintenir à jour l'équipement et le matériel nécessaire en situation d'urgence.</p> <p>- Prévoir une réserve alimentaire de trois jours.</p> <p>- S'assurer de posséder une copie de sécurité des informations informatiques.</p> <p>- S'assurer de la protection des documents essentiels (résidents et autres).</p> <p>- Effectuer des ententes avec des fournisseurs essentiels.</p> <p>- Prévoir une génératrice d'urgence, si requis.</p> <p>- Prévoir une petite caisse pour les imprévus lors d'un sinistre.</p>				

Maintien des activités	Santé physique	Santé publique	Psychosocial	Communication
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser et faciliter la convergence au sein de l'organisme communautaire (ressources humaines, matérielles, alimentaires, etc.). - Prévoir un programme de formation des intervenants. - Favoriser et faciliter les relations avec les partenaires. 				

Tableau 3 : Phase intervention - PENDANT le sinistre

Maintien des activités	Santé physique	Santé publique	Psychosocial	Communication
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre son PLSCS. - S’assurer de la coordination locale des activités. - Demander à l’organisme communautaire désigné pour l’accueil sa capacité d’accueil. - Rappeler les intervenants et mobiliser les ressources humaines. - Maintenir les services essentiels propres à sa mission d’organisme communautaire. - Assurer la concertation et la collaboration des différents intervenants. - Activer son plan de relève. - Pendant le sinistre, le 	<ul style="list-style-type: none"> - S’assurer que les soins urgents sont donnés – 911. - Regrouper les personnes demandant des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre les directives émises par le CSSS ou la DRSP. 	<p>Pendant les heures régulières d’ouverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - demander du support au CSSS. <p>En dehors des heures d’ouverture normales, fins de semaine et fériés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - demander du support au coordonnateur régional de sécurité civile sociosanitaire de garde, à l’Agence. - fournir un local pour les intervenants psychosociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - S’assurer que l’ensemble des interventions de communication sont bien coordonnées. - Aviser tout le monde de la fin du sinistre.

Maintien des activités	Santé physique	Santé publique	Psychosocial	Communication
directeur général est le lien avec les personnes en autorité (ambulanciers, policiers, pompiers).				

Tableau 4 : Phase rétablissement – APRÈS le sinistre

Maintien des activités	Santé physique	Santé publique	Psychosocial	Communication
<ul style="list-style-type: none"> - S’assurer du rétablissement des activités courantes de l’organisme. - Faire une rencontre de suivi de l’événement avec les principaux intervenants, le plus tôt possible (pompiers, policiers, responsables, etc.). - Apporter les modifications et les corrections requises après l’évaluation de l’intervention. - Rencontrer son personnel pour faire part des modifications apportées au PLSCS. 			<ul style="list-style-type: none"> - S’assurer du suivi psychosocial du personnel. - Effectuer un débriefage du sinistre avec les personnes concernées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Produire un rapport d’événements et le faire parvenir à l’Agence. - Déposer son rapport au C.A. et faire accepter les corrections au Plan local de sécurité civile sociosanitaire. - Faire parvenir à l’Agence une copie révisée de son plan local de sécurité civile sociosanitaire.

Formulaire de communication

L'objectif du formulaire de communication est de s'assurer que les actions importantes à effectuer et les informations pertinentes ont été inscrites sur le formulaire.

(Voir le formulaire de communication, p. 23)

Formation

L'organisme communautaire est responsable de planifier les activités de formation locale en lien avec la sécurité civile. L'Agence supportera l'organisme en privilégiant la formation d'agents multiplicateurs au sein de l'établissement afin d'assurer la prise en charge par ce dernier.

Formulaire 1 : Guide des tâches en situation d'urgence

Guide des tâches en situation d'urgence															
Date :(année / mois / jour)	Heure	Journée	D	L	M	M	J	V	S						
		Cochez ✓													
Localisation de l'intervention :															
Avis reçu de :															
Heure	Cochez les tâches exécutées - Pendant						Intervention par : (Initiales)								
	1. Recevez l'alerte et interpellez les responsables, au besoin 2. Avisez le directeur général qui doit : <ul style="list-style-type: none"> - donner des directives qui correspondent à la nature du sinistre (codes de couleur, procédures d'urgence, etc.) - effectuer le rappel du personnel requis - faire appel aux partenaires - évaluer la situation aux 30 minutes - informer le président du conseil d'administration - rencontrer les médias et dresser un état de la situation - faire le suivi auprès du coordonnateur régional de sécurité civile sociosanitaire de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. 3. Appliquez le plan local de sécurité civile (mesures d'urgence) 4. Commencez à remplir le formulaire 2 – Journal des opérations 5. Avisez le coordonnateur régional de sécurité civile sociosanitaire de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, numéro : 641-8432 6. Confirmez la fin de l'événement auprès des autorités impliquées 7. Planifiez une rencontre post-traumatique après l'événement						♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣
Heure	Cochez les tâches exécutées - Après						Intervention par : (Initiales)								
	1. Effectuez une rencontre postévènement le plus tôt possible. Complétez le formulaire 3 en utilisant les formulaires 1 et 2. 2. Assurez-vous de recueillir et de protéger les éléments de preuve nécessaires						♣		♣						

	à la réclamation aux assureurs 3. Remettez en état les lieux, les équipements et les installations techniques 4. Compilez les dépenses encourues 5. Modifiez le plan local de sécurité civile sociosanitaire	♣ ♣ ♣
Signature du DG/Coordonnateur:	Date :	

Formulaire 2 : Journal des opérations

(Nom de l'organisme communautaire)

Date (année - mois) :							
Jour	Heure hh:min	Degré Inter. Urgent, Semi-urgent, Non urgent	De	À Organisme	Rapport de situation Genre d'opération, endroit désigné, objet de l'appel, demande d'assistance, directive, information, résumé de la conversation, etc.	Actions subséquentes remarques	Fait

Formulaire 3 : Rapport d'événement – Sécurité civile – Mission santé

(À produire à la fin de l'événement)

nom de la personne qui complète le rapport d'événement	

nom de l'organisme communautaire	
_____	_____
numéro de téléphone	courriel
_____	_____
date	heure

ÉVÉNEMENT
:

N° DOSSIER :
(s'il y a lieu)

**PROVENANCE DE L'INFORMATION
INITIALE :**

Service de police

Service ambulancier

Service incendie

Autre

DATE ET HEURE DE L'ÉVÉNEMENT :

LOCALISATION DE L'ÉVÉNEMENT :

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT :

MESURES PRISES LOCALEMENT :

MESURES PRISES PAR LES PARTENAIRES :

Renseignements sur l'organisme

Localisation physique de l'organisme dans la ville

Plan géographique

Organigramme de l'organisme

Audit

1. Identification de l'organisme	
Nom de l'organisme (<i>Nom indiqué à la charte d'incorporation</i>):	
Numéro d'identification de dossier à l'Agence : 03 -	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Adresse courriel	
Site internet :	<input type="checkbox"/> N/A
Numéro de téléphone principal :	
Numéros de téléphone en cas d'urgence :	
Autres sites de l'organisme :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Identifier :	
L'édifice de votre organisme loge-t-il d'autres organismes ou entreprises ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires :	
2. Mission et services de l'organisme communautaire	
Note : Cochez le ou les choix appropriés.	
PARTICULARITÉ DE LA CLIENTÈLE	
<input type="checkbox"/> Abus et violence	<input type="checkbox"/> Maladies chroniques
<input type="checkbox"/> Alcoolisme et toxicomanie	<input type="checkbox"/> MTS, VIH, SIDA
<input type="checkbox"/> Bénévoles	<input type="checkbox"/> Pauvreté
<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/> Décrochage scolaire	<input type="checkbox"/> Proches aidants
<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> Santé mentale
<input type="checkbox"/> Déficience physique	<input type="checkbox"/> Suicide (idées suicidaires, tentatives)
<input type="checkbox"/> Familles monoparentales et recomposées	<input type="checkbox"/> Travailleurs du sexe
<input type="checkbox"/> Homosexualité	<input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage
<input type="checkbox"/> Isolement, solitude	<input type="checkbox"/> Trouble du déficit de l'attention (TDAH)
<input type="checkbox"/> Itinérance	<input type="checkbox"/> Trouble envahissant du développement
(TED)	

<input type="checkbox"/> Jeu pathologique	<input type="checkbox"/> Victimes d'infraction criminelle
<input type="checkbox"/> Jeunes contrevenants	<input type="checkbox"/> Autre
STATUT / COMMUNAUTÉ DESSERVIE	
Individuel	
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Francophone
<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Anglophone
<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Autochtone
<input type="checkbox"/> Ethnoculturelle	
<input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____	
GROUPE D'ÂGE	
Groupe	
<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____
<input type="checkbox"/> Petite enfance (0-5 ans)	<input type="checkbox"/> Jeunes adultes (18-35 ans)
<input type="checkbox"/> Enfance (6-11 ans)	<input type="checkbox"/> Adultes (36-65)
<input type="checkbox"/> Adolescents (12-17 ans)	<input type="checkbox"/> Personnes âgées (+65)
Activités et services offerts	
<input type="checkbox"/> Accompagnement, assistance, défense de droits	<input type="checkbox"/> Intégration sociale
<input type="checkbox"/> Accueil, écoute, soutien, référence	<input type="checkbox"/> Insertion à l'emploi
<input type="checkbox"/> Activités sociales, culturelles, sportives et loisirs	<input type="checkbox"/> Jardin communautaire, coopératif
<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs	<input type="checkbox"/> Jumelage, parrainage
<input type="checkbox"/> Aide domestique et/ou menus services	<input type="checkbox"/> Ligne d'écoute téléphonique 24/7
<input type="checkbox"/> Application de mesures extrajudiciaires	<input type="checkbox"/> Logements supervisés
<input type="checkbox"/> Animation, conférences	<input type="checkbox"/> Popote roulante, repas préparés
<input type="checkbox"/> Ateliers, formation, rencontres thématiques	<input type="checkbox"/> Prêts d'appareils
<input type="checkbox"/> Café communautaire	<input type="checkbox"/> Recrutement de bénévoles
<input type="checkbox"/> Comptoir vestimentaire, friperie	<input type="checkbox"/> Relation d'aide, support conseil
<input type="checkbox"/> Cuisine collective	<input type="checkbox"/> Répit, gardiennage
<input type="checkbox"/> Dépannage alimentaire	<input type="checkbox"/> Services de droit d'accès
<input type="checkbox"/> Distribution de biens, meubles	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs
<input type="checkbox"/> Groupe d'achats alimentaires	<input type="checkbox"/> Soutien à l'allaitement

<input type="checkbox"/> Groupe d'échange et/ou d'entraide	<input type="checkbox"/> Téléphone et/ou visites amicales
<input type="checkbox"/> Halte-garderie	<input type="checkbox"/> Transport
<input type="checkbox"/> Hébergement, suivi posthébergement	<input type="checkbox"/> Transport et accompagnement
<input type="checkbox"/> Information, sensibilisation	<input type="checkbox"/> Centre de jour
<input type="checkbox"/> Activités de type « maison de jeunes »	<input type="checkbox"/> Autre : _____

L'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Un établissement de santé peut conclure avec un organisme communautaire une entente en vue d'assurer la prestation de tout ou en partie de services de santé ou de services sociaux, requis par la clientèle de l'organisme.

Avez-vous une entente signée en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux?

Oui, nommer l'établissement avec lequel vous avez une entente de service Non

Commentaires :

3. Les gestionnaires

Directeur / Directrice:	En son absence :
Téléphone :	Téléphone :
Téléavertisseur :	Téléavertisseur :
Télécopieur :	Télécopieur :
Cellulaire :	Cellulaire :
Adresse courriel :	
Site internet :	

Responsable des communications :

Directeur général ou son remplaçant :

Autre personne :

Téléphone :	Cellulaire :
Téléavertisseur :	Télécopieur :

Président du CA :

Commentaires :

4. Horaires et présences

Vos services sont offerts: 24 heures ou

Jour Soir Nuit Fériés et fins de semaine : oui non

Le nombre(*) **moyen** de personnes présentes ou rencontrées au moment de vos activités est :

Présences : jour – soir – nuit = Total

Personnel : ___ - ___ - ___ =

Déficiences physiques

Bénévoles : ___ - ___ - ___ =

Si vous donnez des services à des

personnes

Clients * : ___ - ___ - ___ =

handicapées, vos accès et vos

locaux sont-ils

Grand total : - - =

adaptés (fauteuils roulants, salle de bain, etc.) ?

Oui

Non

- (*) Si vous effectuez des visites à l'extérieur de vos locaux, ce nombre peut représenter le nombre de visites.

En situation d'urgence, vous devez être en mesure de joindre votre personnel et vos bénévoles rapidement. Possédez-vous une liste de leur numéro de téléphone ? Oui Non

En cas d'interruption de services, êtes-vous en mesure de transmettre au CSSS de votre territoire, la liste des clients nécessitant des soins particuliers? Oui Non

Avez-vous un plan alternatif pour continuer les services en situation de tempête ou autres situations pouvant interrompre l'accessibilité à vos services ? Oui Non

Avez-vous une procédure pour aviser votre clientèle lorsque les services sont interrompus ? Oui Non

Commentaires :

5. Renseignements sur l'immeuble et l'occupation

- L'organisme est-il propriétaire d'un véhicule automobile ? Oui Non
- Bouton d'alarme
Utilisez-vous des boutons d'alarme? Oui Non
Si oui, avez-vous une procédure de vérification d'opération ? Oui Non
- Avez-vous une génératrice d'urgence ? Oui Non
- Avez-vous une procédure écrite en cas de panne ou de bris d'ascenseur ?
 N/A Oui Non

<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous une procédure visant à informer la clientèle et votre personnel concernant la non-responsabilité en cas de vol, perte ou accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous un stationnement pour votre clientèle et votre personnel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous une procédure en cas de panne téléphonique à long terme ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous un horaire pour changer vos piles de détecteurs de fumée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • L'aménagement de vos locaux est-il fait en ayant une préoccupation en prévention suicide ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous des procédures écrites pour diverses interventions d'urgence (ex. : inondation, chute d'une personne, déchets à risque, etc.)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, les nommer. • Votre stationnement est-il jugé sécuritaire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Utilisez-vous les services d'une agence de sécurité? <input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous une surveillance à distance : <input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous un programme de sécurisation d'informations informatiques ? <input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Avez-vous une procédure écrite concernant l'administration des médicaments? <input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	
Commentaires :	
7. En cas de sinistre	
Gestionnaire de crise :	
Possédez-vous une liste de rappel de communication d'urgence (appel pyramidal) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous en mesure de nous fournir votre rapport annuel ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires :	
8. Interventions en urgence – Codes de couleur	
8.1 Code blanc (Intervention en présence de violence physique)	
Possédez-vous une procédure écrite d'intervention pour les situations de violence physique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une procédure écrite pour les prises d'otage ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les membres du personnel ont-ils reçu une formation pour réagir lorsqu'une personne est agressive ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires :	
8.2 Code bleu (Arrêt cardiaque adulte)	
Possédez-vous une procédure écrite pour les arrêts cardiorespiratoires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le personnel a-t-il reçu une formation en RCR ? Les formations sont-elles à jour ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Possédez-vous du matériel de secours ? (masque facial, pansements, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Commentaires :		
8.3 Code rose (arrêt cardiorespiratoire pédiatrique)		
Commentaires : Cette procédure ne s'applique pas <input type="checkbox"/>		
La même procédure que le code bleu excepté qu'elle est adaptée à une clientèle enfant.		
8.4 Code brun (Gestion des produits à risques)		
Existe-t-il un inventaire des produits à risques ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Possédez-vous les fiches techniques des produits à risques que vous utilisez ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous en mesure de contrôler un déversement mineur ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Commentaires :		
8.5 Code gris (Contamination externe à l'édifice)		
Quels sont les risques provenant de votre environnement ? <input type="checkbox"/> Risques inconnus		
Commentaires :		
8.6 Code jaune (Recherche d'une personne)		
Votre clientèle requiert-elle des besoins particuliers en restriction de circulation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une procédure d'alerte écrite pour les situations d'absence sans autorisation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Commentaires :		
8.7 - Code noir (Alerte à la bombe ou réception d'un colis suspect)		
Avez-vous une procédure d'intervention écrite en cas d'alerte à la bombe ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Le personnel a-t-il reçu une formation sur la fouille d'un édifice en cas d'alerte à la bombe ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous la possibilité de contrôler les accès à l'édifice ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une procédure écrite concernant les colis suspects ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Commentaires :		
8.8 - Code orange (Désastre externe – accueil de résidents)		
Avez-vous des ententes d'échange de services en cas de sinistre ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non Avec qui?
Le nom de votre organisme apparaît-il sur des listes d'organismes de secours en cas de sinistre ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non Les nommer

Commentaires :	
8.9 - Code rouge (Alarme et incendie)	
Avez-vous du matériel de détection d'incendie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous du matériel d'intervention en situation d'incendie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un système d'éclairage d'urgence ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre clientèle requiert-elle du matériel de sécurité particulier ?	<input type="checkbox"/> Oui, <input type="checkbox"/> Non Lequel?
Vos plans d'évacuation sont-ils affichés dans chaque secteur et à chaque étage ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un inventaire de votre matériel de détection et d'intervention incendie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre personnel reçoit-il une formation annuelle en intervention en cas d'incendie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un cahier d'information destiné aux pompiers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires :	
8. 10 - Code vert (Évacuation)	
Avez-vous une procédure écrite en cas d'évacuation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous procédé à un exercice d'évacuation au cours de la dernière année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires :	
9. Autres mesures d'urgence	
Avez-vous une procédure écrite en cas de coupure d'alimentation électrique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une procédure écrite en cas de coupure téléphonique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une procédure de déneigement incluant les accès ? le toit ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres mesures d'urgence ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires : Voir les documents en annexe. <input type="checkbox"/>	
10. Les cinq (5) volets Mission santé	
<i>Compte tenu de l'importance de votre organisme, il est essentiel de s'assurer que les cinq volets de la mission santé sont évalués et développés afin d'atteindre les objectifs visés par la mission santé. Tout au long de la démarche effectuée avec votre organisme, une analyse a été faite en tenant compte de cinq volets.</i>	
10.1 Volet maintien des activités	
Dans le volet maintien des activités, on cherche à identifier ce dont l'organisme doit tenir compte pour sa clientèle en cas de sinistre. Ainsi, on doit s'interroger au sujet des éléments suivants :	
- Avons-nous signé des ententes avec nos partenaires pour une relocalisation, un accès	

à leur cuisine ?

- **Quelle est notre capacité à réagir ?**
- **Quelle est la disponibilité des ressources humaines (ex. : mobilisation, entente de travail, appel en éventail) ?**
- **Quelle est la disponibilité des ressources financières (ex. : pas d'électricité, pas de guichet automatique) ?**
- **Quel est le matériel requis pour nos résidents (ex. : génératrice)?**
- **Nos fournisseurs en alimentation sont-ils accessibles ? Avons-nous des réserves pour 2-3 jours ?**
- **Avons-nous un problème d'accès à la médication ? (ex. : heures d'ouverture, le même pharmacien ou plusieurs, etc.)**
- **Les intervenants connaissent-ils leurs rôles ?**
- **Quels ont les services essentiels à cibler et à maintenir? Quelles sont les activités qui pourraient cesser ?**
- **Nos partenaires peuvent-ils nous aider ? Qui pourrait nous recevoir ? Y a-t-il une entente à conclure?**
- **Notre personnel est-il formé en sécurité, et ce, régulièrement ?**

- Est-ce que votre organisme maintient une liste à jour des coordonnées des clients vulnérables nécessitant un soutien en toutes circonstances?
 Oui Non
- Est-ce que vous conservez une copie de sécurité de cette liste à l'extérieur de vos locaux?
 Oui Non
- Considérant que vous avez un souci de maintenir vos activités, avez-vous un plan de relève à la suite de différentes situations d'urgence (ex.: après un incendie, une inondation, etc.)
 Oui Non
- Dans le cas où votre organisme fait affaire régulièrement avec des fournisseurs externes qui sont essentiels à la poursuite de vos activités (ex. : épicerie, pharmacie, transport, etc.), avez-vous déjà planifié les mesures à prendre au cas où ces fournisseurs ne seraient plus en mesure de vous approvisionner ?
 Oui Non
- Vos fournisseurs sont-ils inclus dans votre plan de relève?
 Oui Non
- Avez-vous une procédure écrite en cas de coupure téléphonique ?
 Oui Non
- Avez-vous un contrat de déneigement incluant les sorties d'urgence, le toit ?

	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Cette tâche est effectuée par notre personnel.		
<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu une stratégie de diffusion régulière de vos mesures de sécurité auprès de vos employés (nouveaux et anciens), bénévoles ou clients. 	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que cette stratégie comprend la mise à jour régulière de ces informations? 	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

10.2 Volet santé physique

Le volet santé physique consiste, pour les organismes communautaires, à assurer les premiers soins à la clientèle et à la référer aux établissements du réseau en fonction de ses besoins physiques, s'il y a lieu. (ex. : Centre de santé et de services sociaux – Mission CLSC, hôpital).

10.3 Volet santé publique

Le volet santé publique vise à répondre aux avis de la santé publique sur la gravité de l'événement et les risques pour la santé et sur les mesures à prendre pour la sécurité du personnel et des clients.

Commentaires : l'objectif est d'avoir les procédures afin d'intervenir rapidement à la suite des avis de votre CSSS ou de la Direction régionale de santé publique (ex. : inondation, gaz, influenza, étiquette respiratoire).

- Avez-vous une procédure «lavage des mains» affichée dans vos locaux?

Oui Non

10.4 Volet psychosocial

Le volet psychosocial vise à répondre aux besoins psychosociaux de la clientèle et de leurs proches afin de faciliter un retour à la vie normale.

Commentaires : l'objectif est d'identifier les besoins et de diriger les ressources vers les personnes demandant un support psychosocial. Si l'organisme ne possède pas de Programme d'aide aux employés, il réfère au CSSS de son territoire pour une intervention répondant aux besoins de la clientèle et du personnel.

- Par ailleurs, est-ce que vos intervenants ont reçu la formation nécessaire pour être en mesure de détecter les signes indiquant qu'une personne est dans un état de choc post-

traumatique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
• Est-ce que les coordonnées de la personne à contacter au CSSS de votre territoire sont accessibles facilement ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
10.5 Volet communication		
<p>En situation d'urgence (évacuation, incendie, suicide, etc.), vous devez contacter le coordonnateur régional de sécurité civile sociosanitaire de l'Agence afin d'obtenir toute l'information nécessaire qui vous permettra de bien informer vos clients, vos bénévoles et votre personnel. Le coordonnateur pourra vous informer, notamment, sur les ressources disponibles dans le réseau et vous conseiller, le cas échéant, dans le cadre de vos relations avec les médias.</p>		
<p style="text-align: center;"><u>Agence de la santé et des services sociaux</u> <u>de la Capitale-Nationale</u></p> <p style="text-align: center;">Pour joindre le coordonnateur régional de sécurité civile sociosanitaire en tout temps: 641-8432 (téléavertisseur)</p>		

Les locaux et le matériel de protection

1. Vos locaux actuels sont :

- en location
- nous sommes propriétaires

Avez-vous un permis municipal d'hébergement ou d'occupation ?

- Oui Non

L'âge approximatif de la maison ou de l'édifice : ____

Nombre d'étages : ____

Nombre de sous-sol : ____

Ascenseur : oui non

2. Plan d'évacuation

Veillez situer, pour chacun des étages, les éléments suivants (soit sur des plans d'évacuation d'étages actuellement utilisés ou sur la feuille quadrillée qui vous est fournie) :

Pour les points non pertinents, veuillez inscrire : N/A.

- l'étage (1^{er}, 2^e, sous-sol, etc.)
- les pièces (cuisine, salle de bain, atelier, etc.)
- le nombre de lits par chambre (si vous avez des chambres).
- l'emplacement de la fournaise :
 - électricité huile
 - gaz bi-énergie
 - autre _____
- les sorties d'urgence
- l'éclairage d'urgence
- la génératrice d'urgence

3. Vous êtes dans une zone :

- résidentielle
- commerciale
- industrielle

4. Sécurité incendie

Votre système d'alarme incendie est-il relié à une compagnie de surveillance incendie?

- Oui Non

Les pompiers ont-ils facilement accès à vos locaux en tout temps?

Oui Non

Sur vos plans, identifiez :

- les détecteurs de fumée ou de chaleur
les détecteurs sont : à pile électriques
- les boyaux incendie
- les extincteurs portatifs, type ABC
- les extincteurs à eau
- les extincteurs spécialisés (ex. : cuisine, atelier, etc.)
- l'entrée électrique
- la valve principale pour l'eau, le gaz ou autres
- la trousse de premiers soins

Note : Les renseignements fournis serviront à produire la feuille d'information pour les pompiers. Cette feuille sera conservée à l'entrée de vos locaux.

Annexe 2

Mesures quotidiennes de prévention d'une pandémie

Extrait du Plan de continuité des Services de La Nacelle et La Séjournelle p. 37

Appliquer les mesures d'hygiène

Se laver les mains est un moyen efficace pour réduire les risques de contracter et propager l'influenza. Des tableaux illustrant la façon de faire doivent être affichés bien en vue dans la maison d'hébergement (voir annexe 4 – Affiches).

☞ Il est recommandé de se laver les mains avec du savon et de l'eau (un savon antibactérien n'est pas nécessaire). S'il n'y a pas d'eau courante disponible, les serviettes alcoolisées et les gels mousses ou liquides antiseptiques à base d'alcool (de 60 à 70 %) peuvent être utilisés.

☞ Lors du lavage des mains, il est recommandé de suivre les procédures suivantes :

- ▶ Se mouiller les mains ;
- ▶ Appliquer le savon ;
- ▶ Frotter vigoureusement les mains ensemble pendant 15 à 20 secondes sans en oublier un coin ;
- ▶ Laver toutes les surfaces de la main, y compris la région entre les doigts, le bout des doigts et les poignets ;
- ▶ Rincer les mains sous l'eau courante ;
- ▶ Sécher les mains avec une serviette propre en tissu ou un papier essuie-tout ;
- ▶ Fermer le robinet avec la serviette ou le papier essuie-tout.

☞ Il est recommandé de se laver les mains :

- ▶ Après s'être mouché et après avoir toussé ;
- ▶ Avant de manipuler des aliments, de préparer des repas ou de manger.
- ▶ Après avoir utilisé les toilettes ;
- ▶ Après avoir changé la couche d'un enfant ;
- ▶ Après avoir touché des surfaces ayant pu être contaminées par d'autres personnes ;
- ▶ Après avoir fait une visite à l'hôpital ou être allé dans une clinique médicale.

☞ À noter que les faux ongles sont des vecteurs de propagation des virus.

Appliquer les mesures d'hygiène respiratoire en adoptant un ensemble de comportements lorsqu'une personne tousse ou éternue. Il est important de suivre les règles suivantes :

☞ Se couvrir la bouche lorsqu'on tousse ou éternue avec un mouchoir de papier et se laver les mains après.

☞ En l'absence de mouchoir de papier, tousser dans le pli de votre coude ou dans le creux de votre épaule.

☞ Crachez dans un mouchoir de papier.

☞ Jetez les mouchoirs de papier souillés dans les toilettes ou dans une poubelle fermée contenant un sac à poubelle. Garder hors de la portée des enfants.

☞ Se lavez les mains.

Le port du masque anti-projection est recommandé en raison des contacts fréquents et rapprochés avec les enfants. Comme son nom l'indique, il empêche la projection des gouttelettes dans l'air lorsqu'on tousse ou éternue. Pour être efficace, l'utilisation du masque

anti-protection doit s'accompagner des autres mesures de contrôle de l'infection (lavage des mains et hygiène respiratoire).

☰ Pour mettre le masque vous devez vous :

- ▶ Laver les mains avant de prendre le masque.
- ▶ Installer le masque en plaçant le bord rigide vers le haut. S'il est de couleur, placer le côté coloré vers l'extérieur.
- ▶ Mouler le bord rigide sur le nez.
- ▶ Abaisser le bas du masque sous le menton. Il doit recouvrir entièrement le nez, la bouche et le menton.
- ▶ Assurer vous qu'il tient fermement sur le visage et éviter de le toucher lorsqu'il est en place.

☰ Le masque doit être utilisé qu'une seule fois et changé lorsqu'il :

- ▶ Devient humide ou mouillé.
- ▶ Rend la respiration difficile.
- ▶ Est endommagé ou visiblement sale.

☰ Le masque usagé doit être déposé dans un sac de déchets dans une poubelle hermétiquement fermée et gardée hors de la portée des enfants. Vous devez vous laver les mains après avoir enlevé le masque.

Assurer la propreté des lieux constitue un frein supplémentaire à la transmission des virus. En cas de pandémie, le nettoyage devra être plus fréquent qu'à l'accoutumée. À cet égard, une attention particulière doit être accordée aux jouets qui sont des véhicules importants de transmission des virus.

☰ Il est recommandé de laver d'abord les objets avec de l'eau et du savon ou un détergent à usage domestique, de bien les rincer, de les désinfecter avec de l'eau de Javel diluée¹¹ et de nouveau, de bien les rincer en accordant une attention particulière aux objets que les enfants sont susceptibles de porter à leur bouche.

☰ Les surfaces suivantes sont aussi considérées comme des sources importantes de transmission de virus :

- ▶ Éviers et comptoirs.
- ▶ Toilettes et lavabos.
- ▶ Rampes et mains-courantes.
- ▶ Bureaux, classeurs, claviers et téléphones.
- ▶ Tables à langer et chaises hautes.
- ▶ Poignées et loquets.
- ▶ Interrupteurs et interphones.
- ▶ Objets manipulés par plusieurs personnes (manettes, petits appareils ménagers, ...).

¹¹ Désinfectant à base d'eau de Javel : Utiliser une partie d'eau de Javel pour 50 parties d'eau (0,1% ou 1 000 ppm). Si présence de beaucoup de sang ou de liquides biologiques il est recommandé d'utiliser 1 partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau (0,5 % ou 5 000 ppm).

- ≡ Prévoir des ressources humaines attirées spécifiquement à la préparation des repas et à l'entretien ménager.
- ≡ Une chambre qui a été occupée par une personne contaminée par l'influenza doit être désinfectée avant qu'elle ne soit occupée par une autre personne.
- ≡ Laver la literie et autres effets :
 - ▶ Placer le linge directement dans un sac à linge.
 - ▶ S'assurer qu'il ne sort pas du sac avant d'être lavé.
 - ▶ Porter des gants et une blouse pour manipuler le linge.
 - ▶ Ne pas secouer ou manipuler le linge de manière à contaminer l'environnement.
 - ▶ Laver le linge ainsi que le sac à linge et la blouse.
 - ▶ Jeter les gants et vous laver les mains.
- ≡ Faire un entretien préventif des systèmes de climatisation, de ventilation et de chauffage.

Annexe 3

Trousse de prévention

Extrait du Plan de continuité des services de la Nacelle et La Séjournelle, p. 29

4.4. Trousse de prévention

Attendu qu'en situation de pandémie ou de catastrophe naturelle plusieurs services risquent d'être perturbés (épicerie, pharmacie, banque, ...), *La Nacelle* et *La Séjournelle* devront s'assurer qu'elles ont à leur disposition les effets répertoriés dans le tableau 5. Dans l'esprit de cette entente, il est convenu que les effets de la trousse de prévention soient mis en commun.

Tableau 5 – Liste des produits

Aliments et eau	Fournitures sanitaires	Autres
<ul style="list-style-type: none"> √ Eau embouteillée √ Viandes en conserve prêtes à manger √ Fruits en conserve √ Fruits déshydratés √ Légumes en conserve √ Soupes √ Barres protéinées √ Céréales sèches, granola √ Beurre d'arachides et noix √ Craquelins √ Jus en conserve √ Lait UHT ou lait de soja √ Formules et aliments pour bébés en conserve ou en pots √ Nourriture pour chien* <p>La Séjournelle a, à demeure, un chien de la fondation MIRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> √ Masques de protection √ Gants de protection √ Blouses de protection √ Analgésiques réducteurs de fièvre : ibuprophène ou acétaminophène √ Remèdes pour les maux d'estomac, ... √ Sirop pour la toux et le rhume √ Médicament antidiarrhéique √ Liquides avec électrolytes √ Vitamines √ Fournitures médicales (matériel de surveillance de la tension artérielle et du glucose sanguin, ...) √ Thermomètre √ Eau de Javel √ Alcool pour désinfecter √ Trousse de premiers soins 	<ul style="list-style-type: none"> √ Savon √ Assainisseur pour les mains à base d'alcool √ Lampe de poche √ Piles √ Radio portative √ Chandelles √ Ouvre-boîte manuel √ Sacs à déchets √ Poubelles fermées √ Mouchoirs de papier √ Papier hygiénique √ Produits d'hygiène féminine √ Couches jetables √ Lingettes humides pour bébé (dans le cas d'une pénurie d'eau)

Annexe 4

Trousse administrative

Extrait du Plan de continuité des services de la Nacelle et La Séjournelle, p. 30

La trousse administrative

Chaque organisation est responsable de la mise à jour de sa trousse administrative. Celle-ci doit être facilement accessible et les employées informées de son contenu et des procédures à suivre. Une copie des documents est conservée dans un lieu sûr et connu des responsables de l'application du *plan de continuité des services*.

- ▶ Liste des responsables et coordonnées.
- ▶ Liste des membres du conseil d'administration et coordonnées.
- ▶ Liste des employées, des bénévoles et des employées contractuelles.
- ▶ Coordonnées des ressources de soutien en communication.
- ▶ Coordonnées des ressources de soutien en cas d'impacts traumatiques.
- ▶ Fiche de travail des employées (Taux horaire, nombre d'heures habituelles, ...).
- ▶ Fiche de déclaration en cas de grippe suspectée.
- ▶ Cardex des ressources du territoire.
- ▶ Cardex des fournisseurs de services.
- ▶ Chéquier et listes des signataires aux comptes.
- ▶ Polices d'assurances, inventaire et contrats.
- ▶ Dossiers actifs incluant la clientèle hébergée et celle non hébergée.