

# PLAN D'URGENCE



## Si vous vivez seul,

pensez à communiquer avec une personne pouvant prendre part à vos démarches de préparation.



## Quelle que soit la composition de votre foyer,

il est utile d'avoir le soutien et la participation d'autres personnes dans l'élaboration de votre plan.



## RISQUES SUSCEPTIBLES DE TOUCHER VOTRE FOYER OU VOTRE COMMUNAUTÉ

1.

2.

3.

4.



## RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DE VOTRE FOYER

Nom du membre de votre foyer

Numéro de carte d'assurance maladie

Numéro des documents importants

(passeport, carte de citoyenneté,  
certificat de statut, etc.)

Numéro de permis de conduire

Numéro de téléphone cellulaire



## RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DE VOTRE FOYER

Nom du membre de votre foyer

---

Numéro de carte d'assurance maladie

---

Numéro des documents importants  
(passeport, carte de citoyenneté,  
certificat de statut, etc.)

---

Numéro de permis de conduire

---

Numéro de téléphone cellulaire

---



Conservez une copie des documents importants dans votre trousse d'urgence d'évacuation, avec ce plan.



## PERSONNES QUI PEUVENT VOUS AIDER EN CAS D'URGENCE

|   | NOM | RELATION | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | ADRESSE |
|---|-----|----------|---------------------|---------|
| Membre de votre entourage                       |     |          |                     |         |
| Membre du réseau de soutien                     |     |          |                     |         |
| Personne habitant à l'extérieur de votre région |     |          |                     |         |



Pensez à demander à l'une de ces personnes si elle peut vous héberger en cas d'urgence.

Si vous n'avez pas de personnes qui peuvent vous aider en cas d'urgence, prenez des arrangements avec des amis, des associations culturelles, des lieux de culte ou des organisations communautaires locales.

Pensez également à la possibilité de laisser une copie de vos documents importants chez une personne de confiance.



## ENDROITS OÙ RESTER EN CAS D'URGENCE

Nom

---

Numéro de téléphone

---

Adresse

---

---

Nom

---

Numéro de téléphone

---

Adresse

---

---



Si vous avez des animaux de compagnie, pensez à indiquer les coordonnées d'un refuge, ou bien d'un hôtel ou tout autre établissement d'hébergement qui accepte les animaux.



## POINTS DE RASSEMBLEMENT

Endroit près  
de votre domicile

---

---

---

Endroit à l'extérieur  
de votre région

---

---

---



## PERSONNEL MÉDICAL

|                              | NOM | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | ADRESSE |
|------------------------------|-----|---------------------|---------|
| Médecin                      |     |                     |         |
| Aide à domicile              |     |                     |         |
| Service médical le plus près |     |                     |         |
| Pharmacie                    |     |                     |         |
| Optométriste                 |     |                     |         |
| Dentiste                     |     |                     |         |
| Centre antipoison            |     |                     |         |
| Autres                       |     |                     |         |



## RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Pour chaque membre de votre foyer, prévoyez :

- Une copie de sa carte d'assurance maladie
- Une copie de ses autres documents d'assurance maladie (p. ex., un régime de soins de santé privé offert par l'employeur)
- Une copie de ses prescriptions de médicaments
- Une quantité suffisante de médicaments pour trois jours (à placer dans votre trousse d'urgence d'évacuation ou dans un autre endroit de votre domicile facilement accessible en cas d'évacuation)



## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET SUR VOTRE CAPACITÉ FONCTIONNELLE

**Médication  
et posologie**

---

**Problème(s)  
de santé**

---

**Allergie(s)**

---

**Groupe sanguin**

---

**Équipement(s)  
spécialisé(s)**

(fauteuil roulant,  
béquilles, etc.)

Inscrivez la marque, le modèle, le numéro de série et le numéro du fournisseur des équipements.

---

**Mandataire  
spécial**

---

**Renseignements  
supplémentaires**

---



## BESOINS MÉDICAUX, SOCIAUX ET LIÉS À VOTRE CAPACITÉ FONCTIONNELLE

- Définissez vos besoins particuliers qui requièrent une aide ou des services spécialisés lors d'un sinistre ou d'une crise.
    - Par exemple, une personne à mobilité réduite qui requiert une assistance en cas d'évacuation.
  - Vous pouvez utiliser l'autoévaluation à l'*annexe I* afin de vous aider à établir vos besoins.
- 

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

5.

---



## MOYENS DE PRÉPARATION

- Déterminez les actions nécessaires à mettre en place afin de renforcer vos capacités pendant et après un sinistre ou une crise.
  - Par exemple, s'inscrire au registre du service d'incendie pour l'aide à l'évacuation des personnes à mobilité réduite.
- N'hésitez pas à vous référer à l'*annexe II*, qui présente une liste d'exemples de moyens pour vous préparer.

---

1.

2.

3.

4.

5.



## CONSEILS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DES MALADIES

Lors d'une situation d'urgence ou d'évacuation, assurez-vous que les personnes pouvant vous héberger ne présentent aucun symptôme de la COVID-19 ou d'une autre maladie infectieuse. Si elles présentent des symptômes, cherchez un autre hébergement temporaire. Renseignez-vous auprès d'établissements d'hébergement commercial, d'organisations humanitaires ou de centres d'hébergement d'urgence.

En cas d'urgence sanitaire (comme une pandémie), si une évacuation est nécessaire, veuillez suivre les conseils de votre bureau de santé publique local.



## RESSOURCES LOCALES

Notez les ressources locales qui peuvent vous appuyer dans votre préparation et vous être utiles en cas de sinistre ou de crise.

| NOM | SERVICE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |
|-----|---------|---------------------|
| 1.  |         |                     |
| 2.  |         |                     |
| 3.  |         |                     |
| 4.  |         |                     |
| 5.  |         |                     |



## RÉSEAU DE SOUTIEN

Inscrivez les coordonnées de voisins, de connaissances, d'amis, d'intervenants ou de votre propriétaire.

Nom

Numéro de téléphone

Nom

Numéro de téléphone

Nom

Numéro de téléphone



## ASSURANCES

|                                      | COMPAGNIE<br>D'ASSURANCE | COORDONNÉES | NUMÉRO DE POLICE |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------|------------------|
| Habitation                           |                          |             |                  |
| Régime<br>de soins de<br>santé privé |                          |             |                  |
| Automobile                           |                          |             |                  |
| Vie                                  |                          |             |                  |
| Voyage                               |                          |             |                  |



Assurez-vous de bien comprendre votre police d'assurance et d'en choisir une qui couvre les risques que vous avez établis et qui répond à vos besoins.





## ANIMAUX DE COMPAGNIE

**Nom de l'animal de compagnie**

Type d'animal et race

Numéro de la micropuce  
ou du permis

Coordonnées  
du vétérinaire  
ou du chenil

Coordonnées  
du refuge en  
cas d'urgence

Équipement nécessaire  
pour l'animal

Plan de soins pour l'animal  
en cas d'urgence

*Remarques*

**Nom de l'animal de compagnie**

Type d'animal et race

Numéro de la micropuce  
ou du permis

Coordonnées  
du vétérinaire  
ou du chenil

Coordonnées  
du refuge en  
cas d'urgence

Équipement nécessaire  
pour l'animal

Plan de soins pour l'animal  
en cas d'urgence

*Remarques*



Un autocollant ou une note peut être apposé sur la fenêtre de votre domicile à l'intention du service d'incendie afin de l'aviser du nombre et du type d'animaux à sauver.



## SERVICES RÉSIDENTIELS

|                                    | ENTREPRISE/<br>SOCIÉTÉ | NUMÉRO<br>DE COMPTE | COORDONNÉES | EMPLACEMENT<br>(dans le domicile) |
|------------------------------------|------------------------|---------------------|-------------|-----------------------------------|
| Électricité/<br>mazout/<br>propane |                        |                     |             |                                   |
| Eau                                |                        |                     |             |                                   |
| Gaz                                |                        |                     |             |                                   |
| Assistance<br>routière             |                        |                     |             | ×                                 |
| Internet                           |                        |                     |             | ×                                 |
| Téléphonie                         |                        |                     |             | ×                                 |
| <i>Autre (1)</i>                   |                        |                     |             |                                   |
| <i>Autre (2)</i>                   |                        |                     |             |                                   |





## PLAN D'ÉVACUATION

### RAPPEL IMPORTANT

- Au moins une fois par année, révisez et mettez à jour votre plan d'évacuation puis exercez-vous à l'exécuter avec les membres de votre foyer ou de votre entourage.
- Tous les six mois, vérifiez le bon fonctionnement de vos détecteurs de fumée et de monoxyde de carbone. Le changement d'heure, qui est effectué deux fois par année, est le moment idéal pour faire cette vérification.

### PLAN D'ÉVACUATION – 2<sup>E</sup> ÉTAGE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



## AVEZ-VOUS UNE TROUSSE D'URGENCE?

Lors d'une situation d'urgence, vous aurez besoin de certains articles essentiels. Vous devrez peut-être vous débrouiller sans source d'énergie ni eau courante. Pour être prêt en toutes circonstances, il vaut mieux avoir une trousse d'urgence de confinement et une trousse d'urgence d'évacuation dans votre domicile.

Le cas échéant, les autorités locales pourraient vous demander soit de rester à l'abri dans votre domicile, soit de trouver refuge dans un lieu plus sûr. Si vous devez évacuer votre domicile, il se peut que vous disposiez seulement de quelques minutes pour rassembler le nécessaire avant de partir. C'est pourquoi il est important d'avoir sous la main une trousse d'urgence d'évacuation rangée près de votre sortie principale et prête à être emportée lors d'une évacuation.

La trousse d'urgence de confinement est utile lorsqu'il est recommandé de rester à l'abri dans votre domicile. Ses articles sont idéalement rassemblés dans la trousse, mais ils peuvent aussi se retrouver à différents endroits dans votre domicile. Une liste indiquant l'emplacement précis de chaque article devra alors être incluse dans la trousse d'urgence d'évacuation. La trousse d'urgence de confinement doit comporter suffisamment de provisions pour subvenir aux besoins de votre foyer pendant au moins trois jours.

---

Par exemple, voici quelques articles essentiels à détenir pour trois jours :

- Eau
- Aliments non périssables
- Lampe de poche
- Réserve de médicaments
- Ouvre-boîte manuel
- Documents importants

---

Contrairement à ce que certains affirment, une trousse d'urgence ne coûte pas nécessairement cher. De plus, vous pouvez également en assembler une vous-même. Quel que soit votre choix, vos efforts seront récompensés.

Veuillez consulter les documents *Liste d'articles pour la trousse d'urgence d'évacuation* et *Liste d'articles pour la trousse d'urgence de confinement* pour connaître les articles à mettre dans ces trousse d'urgence.

---

### Visitez [croixrouge.ca/trousse](https://croixrouge.ca/trousse)

pour consulter un guide d'achat ou d'assemblage d'une trousse d'urgence qui contient notamment les articles des listes.

---

**AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ :** Les informations contenues dans ce document sont fournies à titre d'information uniquement et ne doivent en aucun cas être considérées comme un avis professionnel. En accédant à celles-ci, vous acceptez que la Croix-Rouge canadienne et ses agents ne soient pas tenus pour responsables de toutes blessures, pertes, réclamations ou tous autres dommages résultant de ces informations, ou de toute autre réclamation directement ou indirectement liée à l'utilisation de cette information.

## ANNEXE I AUTOÉVALUATION DES BESOINS MÉDICAUX, SOCIAUX ET LIÉS À VOTRE CAPACITÉ FONCTIONNELLE

| AU QUOTIDIEN   | OUI | NON | MOYENS DE PRÉPARATION |
|--|-----|-----|-----------------------|
| 1. Vivez-vous seul(e)?                                     |     |     |                       |
| 2. Avez-vous un bon odorat?                                |     |     |                       |
| 3. Avez-vous une bonne ouïe?                               |     |     |                       |
| 4. Avez-vous une bonne vue?                                |     |     |                       |
| 5. Avez-vous besoin d'équipements médicaux?                |     |     |                       |
| 6. Avez-vous un réseau social?                             |     |     |                       |
| 7. Recevez-vous des visiteurs régulièrement?               |     |     |                       |
| 8. Avez-vous des limitations physiques ou intellectuelles? |     |     |                       |
| 9. Avez-vous un soignant?                                  |     |     |                       |

| DANS VOS DÉPLACEMENTS   | OUI | NON | MOYENS DE PRÉPARATION |
|---|-----|-----|-----------------------|
| 10. Conduisez-vous et possédez-vous une voiture?  |     |     |                       |
| 11. Avez-vous besoin d'assistance pour vos soins quotidiens ou pour marcher?  |     |     |                       |
| 12. Avez-vous besoin d'assistance pour vous procurer vos médicaments ou vos équipements médicaux, ou pour faire votre épicerie? |     |     |                       |

| EN CAS D'ÉVACUATION   | OUI | NON | MOYENS DE PRÉPARATION |
|---|-----|-----|-----------------------|
| 13. Avez-vous besoin d'assistance pour quitter votre domicile?  |     |     |                       |
| 14. Avez-vous besoin d'appareils pour entendre?   |     |     |                       |
| 15. Avez-vous besoin d'appareils pour voir?   |     |     |                       |
| 16. Êtes-vous capable d'entendre une sirène d'alerte?   |     |     |                       |
| 17. Avez-vous besoin d'assistance pour vous procurer vos médicaments ou vos équipements médicaux, ou pour faire votre épicerie? |     |     |                       |

| EN CAS DE CONFINEMENT   | OUI | NON | MOYENS DE PRÉPARATION |
|---|-----|-----|-----------------------|
| 18. Avez-vous besoin d'assistance pour vous procurer vos médicaments ou vos équipements médicaux, ou pour faire votre épicerie? |     |     |                       |
| 19. Connaissez-vous les ressources locales de votre communauté?   |     |     |                       |

| AUTRES BESOINS MÉDICAUX, SOCIAUX OU LIÉS À VOTRE CAPACITÉ FONCTIONNELLE | MOYENS DE PRÉPARATION |
|---|-----------------------|
| 20.   |                       |
| 21.   |                       |
| 22.   |                       |

## ANNEXE II | EXEMPLES DE MOYENS POUR VOUS PRÉPARER

Pour chaque besoin particulier, qu'il soit médical, social ou lié à votre capacité fonctionnelle, vous pouvez prendre des mesures afin de renforcer vos capacités à faire face à un sinistre ou une crise.

Chaque besoin amène à établir des stratégies propres à votre situation.

Voici une liste non exhaustive d'exemples de moyens pour vous préparer.

### MOYENS POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS MÉDICAUX

- Prévoyez une réserve de médicaments pour trois jours;
- Obtenez une source d'énergie d'appoint pour faire fonctionner vos équipements médicaux;
- Prévenez votre compagnie d'électricité de vos besoins et demandez à être considéré comme un client prioritaire lors du rétablissement du service;
- Portez un bracelet d'alerte médicale;
- Procurez-vous des piles de rechange pour les appareils électriques essentiels;
- Assurez-vous que votre entourage sait comment faire fonctionner vos équipements médicaux;
- Conservez une liste des établissements qui fournissent des équipements médicaux ou des traitements de survie.

### MOYENS POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS LIÉS À VOTRE CAPACITÉ FONCTIONNELLE

- Installez une rampe d'accès pour fauteuils roulants ou une chaise d'évacuation à votre domicile;
- Planifiez l'évacuation de votre domicile avec les services locaux, le transport en commun ou le transport adapté;
- Prévenez votre service d'incendie de vos besoins particuliers;
- Inscrivez-vous au programme d'aide à l'évacuation d'urgence du service d'incendie de votre communauté;
- Apposez un autocollant ou une note sur la fenêtre pour aviser le service d'incendie de la présence d'une personne à mobilité réduite;
- Avisez le propriétaire ou le gestionnaire de votre domicile de votre état de santé et de votre besoin d'assistance en cas d'urgence;
- Inscrivez-vous au registre des personnes ayant des besoins particuliers auprès de votre CLSC ou de votre communauté, afin de permettre aux services responsables de la sécurité des personnes (p. ex., services d'incendie et de police) de mettre en place les mesures adéquates pour vous joindre et vous informer lors de mesures d'urgence;



## MOYENS POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS LIÉS À VOTRE CAPACITÉ FONCTIONNELLE

- Pour les personnes sourdes, malentendantes ou ayant un trouble de la parole, inscrivez-vous au service T911 (textwith911.ca) pour pouvoir communiquer avec les services d'urgence par message texte;
- Procurez-vous un système d'alerte médicale qui lance une alerte si vous ne pouvez pas vous déplacer.

## MOYENS POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS SOCIAUX

- Jumelez-vous avec une personne de votre entourage pour offrir et recevoir du soutien en cas d'urgence;
- Créez une carte à insérer dans votre portefeuille indiquant vos coordonnées et celles des personnes à joindre les plus importantes (les personnes qui peuvent vous aider en cas d'urgence, vos soignants, etc.). Distribuez une copie de cette carte aux personnes de votre entourage;
- Inscrivez-vous au dépôt direct auprès de votre institution financière pour recevoir vos prestations régulièrement;
- Souscrivez une assurance adaptée à vos besoins;
- Donnez une clé de votre domicile à une personne de confiance.