



CAHIER de **PLANIFICATION** de garde d'urgence

Coordinateur et production

Mise à jour en 2024 par Noémi Trépanier et Gabrielle Rivard
Mise à jour en 2017 par Audrey Gallant et Camille D. St-Laurent
Inspiré du travail de Sonia Harvey

Édition

CRFM de la région de Montréal

Graphisme

Marion Ehly (Association des haltes-garderies communautaires du Québec)



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	p. 4
Identification de la famille	p. 5
Situation d'urgence mineure	p. 9
Situation d'urgence majeure	p. 11
Informations importantes à transmettre	p. 13
Autres informations	p. 16
Numéros d'urgence	p. 17

Introduction

Le plan de garde que nous avons créé s'adresse aux familles de militaires de la région autant qu'aux nouveaux arrivants. Il vise plusieurs objectifs :

- Dans le cas où un imprévu bouscule votre routine, avoir pris le temps de réfléchir à une personne de confiance qui pourra s'occuper de vos tout-petits afin que vous puissiez vous concentrer à gérer la situation.
- Avoir noté toutes les informations spécifiques et importantes au sujet de vos enfants que vous souhaitiez transmettre à la personne de garde.
- Trouver les ressources vous permettant d'assurer le bon fonctionnement de votre maisonnée, et ce avant que cela n'arrive.
- Lors d'une absence de votre conjoint : prévoir les ressources alternatives pour vous préparer.
- Vous permettre de discuter avec les personnes que vous avez ciblées à l'avance afin qu'elles sachent le rôle qu'elles auront auprès de votre famille en cas d'urgence.
- Lors de l'utilisation du service de garde d'urgence du CRFM, n'oublier aucun élément essentiel au bon déroulement du service.

Nous souhaitons que cet outil soit utile et pratique!

L'équipe des coordonnateurs de service en travail social du CRFM de la région de Montréal.

Identification de la famille

■ Adulte 1 : _____

Sexe	Homme ☐	Femme ☐
Relation avec l'enfant		
Milieu de travail		
Téléphone au travail		
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		
Adresse à la maison		

■ Adulte 2 : _____

Sexe	Homme ☐	Femme ☐
Relation avec l'enfant		
Milieu de travail		
Téléphone au travail		
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		
Adresse à la maison		

■ Membre de la famille résidant dans la même maison (enfant ou autre) :

Nom	
Sexe	Homme ☐ Femme ☐
Date de naissance/Âge (enfant)	
Adresse à la maison	
Téléphone à la maison	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐ <i>*(Voir les informations complémentaires plus loin)</i>
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel de l'enfant	
Nom de l'école ou la garderie	
Personne et numéro de contact de cet établissement	

■ Membre de la famille résidant dans la même maison (enfant ou autre) :

Nom	
Sexe	Homme ☐ Femme ☐
Date de naissance/Âge (enfant)	
Adresse à la maison	
Téléphone à la maison	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐ <i>*(Voir les informations complémentaires plus loin)</i>
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel de l'enfant	
Nom de l'école ou la garderie	
Personne et numéro de contact de cet établissement	

■ Membre de la famille résidant dans la même maison (enfant ou autre) :

Nom	
Sexe	Homme ☐ Femme ☐
Date de naissance/Âge (enfant)	
Adresse à la maison	
Téléphone à la maison	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐ <i>*(Voir les informations complémentaires plus loin)</i>
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel de l'enfant	
Nom de l'école ou la garderie	
Personne et numéro de contact de cet établissement	

■ Membre de la famille résidant dans la même maison (enfant ou autre) :

Nom	
Sexe	Homme ☐ Femme ☐
Date de naissance/Âge (enfant)	
Adresse à la maison	
Téléphone à la maison	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐ <i>*(Voir les informations complémentaires plus loin)</i>
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel de l'enfant	
Nom de l'école ou la garderie	
Personne et numéro de contact de cet établissement	

■ Membre de la famille résidant dans la même maison (enfant ou autre) :

Nom	
Sexe	Homme ☐ Femme ☐
Date de naissance/Âge (enfant)	
Adresse à la maison	
Téléphone à la maison	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐ <i>*(Voir les informations complémentaires plus loin)</i>
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel de l'enfant	
Nom de l'école ou la garderie	
Personne et numéro de contact de cet établissement	

■ Animaux :

Nom (1)	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐
Nom de la clinique vétérinaire (numéro de téléphone)	
Nom (2)	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐
Nom de la clinique vétérinaire (numéro de téléphone)	
Nom (3)	
Condition médicale particulière	Oui ☐ Non ☐
Nom de la clinique vétérinaire (numéro de téléphone)	

Situation d'urgence mineure

EXEMPLE

Besoin d'aller à un rendez-vous médical ou autre, retard pour aller chercher l'enfant à l'école ou la garderie, absence du militaire ou blessure d'un parent qui rend l'horaire quotidien impossible compte tenu des obligations professionnelles de l'autre parent, etc.
Ressources possibles telles que : grands-parents, fratrie, amis, collègue, voisin et CRFM, dépendamment de la situation et selon les heures d'ouverture.

■ Nom de la première personne : _____

Sexe	Homme ☐	Femme ☐
Relation auprès de l'enfant		
Milieu de travail		
Téléphone au travail		
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		

■ Nom de la deuxième personne : _____

Sexe	Homme ☐	Femme ☐
Relation auprès de l'enfant		
Milieu de travail		
Téléphone au travail		
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		



Situation d'urgence majeure

EXEMPLE

Situation qui implique plusieurs jours de garde de la personne à charge ou un dépannage variable sur le court, moyen terme (exemple : en l'absence du militaire, le parent ayant soin des enfants se blesse de manière à ne pouvoir s'occuper des enfants, un parent seul, temporairement ou monoparental, se blesse et doit se rendre à l'hôpital pour recevoir des soins, feu ou autre dégât qui rendent le domicile inhabitable, violence conjugale ou familiale, etc.) Communiquer avec le CRFM lors de situation hors du commun pour s'assurer d'un plan plus personnalisé et adapté à la situation vécue.

■ Nom de la première personne : _____

Sexe	Homme ☐	Femme ☐
Relation auprès de l'enfant		
Milieu de travail		
Téléphone au travail		
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		

■ Nom de la deuxième personne : _____

Sexe	Homme ☐	Femme ☐
Relation auprès de l'enfant		
Milieu de travail		
Téléphone au travail		
Téléphone cellulaire		
Adresse courriel		

 Autres ressources de ma région :

Dans le cas de situation majeure, les services hospitaliers peuvent vous proposer des services en travail social, des références aux organismes communautaires pour de l'aide-ménagère, soins aux enfants, repas, etc. Nous vous suggérons fortement de les accepter.

Nom de la ressource	Numéro de téléphone

Il est important aussi de communiquer avec vos assurances personnelles afin de se prévaloir du montant d'argent pour composer avec la situation (assurance domicile, auto, hypothécaire, vie).

Nom de la compagnie	Numéro de téléphone

Informations importantes à transmettre

☐ Clinique médicale pour la famille

☐ Membre de la famille 1 : _____

Heures du lever et du coucher	
Heure de la sieste	
Son objet préféré lui apportant du confort	
Restriction alimentaire	
Allergies (si Épipen, indiquer le lieu où il se trouve)	
Besoins spéciaux (inscrire le besoin et ce qui doit être fait)	

■ Membre de la famille 2 : _____

Heures du lever et du coucher	
Heure de la sieste	
Son objet préféré lui apportant du confort	
Restriction alimentaire	
Allergies (si Épipen, indiquer le lieu où il se trouve)	
Besoins spéciaux (inscrire le besoin et ce qui doit être fait)	

■ Membre de la famille 3 : _____

Heures du lever et du coucher	
Heure de la sieste	
Son objet préféré lui apportant du confort	
Restriction alimentaire	
Allergies (si Épipen, indiquer le lieu où il se trouve)	
Besoins spéciaux (inscrire le besoin et ce qui doit être fait)	

■ Membre de la famille 4 : _____

Heures du lever et du coucher	
Heure de la sieste	
Son objet préféré lui apportant du confort	
Restriction alimentaire	
Allergies (si Épipen, indiquer le lieu où il se trouve)	
Besoins spéciaux (inscrire le besoin et ce qui doit être fait)	

■ Animaux : _____

Heures du lever et du coucher	
Heure de la sieste	
Son objet préféré lui apportant du confort	
Restriction alimentaire	
Allergies (si Épipen, indiquer le lieu où il se trouve)	
Besoins spéciaux (inscrire le besoin et ce qui doit être fait)	

Autres informations

Spécifiez ici toute information importante qui n'est pas mentionnée plus haut

Numéros d'urgence

Police / Ambulance	911
Info santé / Info social	811
Ligne d'écoute/ aide psychologique	988
Ligne d'info pour les familles de militaires	1-800-866-4546
Centre Anti-Poison	1-800-463-5060
Ligne Parent	1-800-361-5085
Trouvez votre CLSC	1-800-707-3380 www.msss.gouv.qc.ca
Agence de logement du ministère de la Défense	1-800-903-2342 alfc-cfha.montreal@forces.gc.ca
Hydro-Québec	1-888-361-4568 www.hydroquebec.com/residentiel
Vidéotron	1-866-380-2967 www.videotron.com
Gaz Métro	1-800-361-4568 514-598-3222 www.energir.com/fr
Bell Canada	310-2355 www.bell.ca
CRFM de la région de Montréal	Saint-Jean: 450-358-7099, poste 7955 Saint-Hubert: 450-462-8777, poste 6810 ww.crfmmfrcmtl.ca/fr/accueil

