**GUIDE DE NORMALISATION DES
PROGRAMMES D'HÉBERGEMENT DE SECONDE ÉTAPE**

Novembre 2013

**Établi par le Programme de prévention de la violence familiale
et les programmes d'hébergement de seconde étape du
Manitoba**

Table des matières

Introduction : Programme d'hébergement de seconde étape	5
Aperçu du Programme	5
Élaboration de normes	6
Convention d'achats de services	6
Contrôle de la qualité	6
Utilisation du guide	8
Élaboration du guide	8
Raison d'être et objectifs	8
Normes, politiques et lignes directrices	9
Distribution et mise à jour	9
Définitions	9
Partie 1: Gestion et administration	12
1.1 Constitution en société et règlements internes	12
1.1.1 Renseignements signalétiques du fournisseur de services	12
1.1.2 Avis de modification	12
1.1.3 Constitution en société	12
1.1.4 Renouvellement de l'enregistrement	12
1.1.5 Règlement interne	13
1.1.6 Rapports annuels	13
1.2 Conseil d'administration	13
1.2.1 Composition du conseil	13
1.2.2 Orientation et formation des membres du conseil	14
1.2.3 Obligation de rendre compte et délégation	14
1.2.4 Conflits d'intérêt	14
1.3 Développement organisationnel	14
1.3.1 Énoncé de mission	15
1.3.2 Buts et objectifs	16
1.3.3 Planification opérationnelle	16
1.3.4 Structure de l'organisation	16
1.3.5 Recrutement et sélection du personnel	16
1.3.6 Gestion des ressources humaines	16
1.3.7 Conventions collectives	17
1.3.8 Descriptions de poste	17
1.3.9 Justes méthodes d'emploi	17
1.4 Gestion financière	17
1.4.1 Convention d'achat de services	19

1.4.2 Méthodes comptables et contrôles financiers _____	19
1.4.3 Rapports statistiques – Unités de service _____	19
1.5 Gestion des dossiers administratifs et des dossiers des clientes _____	19
1.5.1 Entreposage et consultation des dossiers _____	19
1.5.2 Conservation et destruction des dossiers _____	19
1.5.3 Contenu des dossiers des clientes _____	20
1.5.4 Mise à jour des dossiers des clientes _____	20
1.5.5 Confidentialité des dossiers des clientes _____	20
1.5.6 Accès des clientes à leurs dossiers _____	20
1.6 Installations _____	21
1.6.1 Respect de la loi et des règlements _____	21
1.6.2 Codes et règlements locaux _____	21
1.6.3 Inspection annuelle pour la prévention des incendies _____	21
1.6.4 Logements protégés _____	21
<i>PARTIE 2: Services offerts dans le cadre du programme _____</i>	22
Introduction _____	22
Principes guidant la prestation des services _____	22
2.1 Protection des droits _____	22
2.1.1 Droits de la personne _____	23
2.1.2 Droit aux services _____	23
2.1.3 Droit à la confidentialité _____	23
2.1.4 Autorisation de divulguer des renseignements _____	23
2.1.5 Droit d'appel – Plaintes des clientes _____	23
2.1.6 Droit à des services appropriés à la spécificité culturelle _____	24
2.2 Santé et sécurité des clientes _____	24
2.2.1 Confidentialité et sécurité des clientes admises _____	24
2.2.2 Précautions spéciales _____	25
2.2.3 Supervision et sécurité des enfants _____	25
2.2.4 Méthodes préférées – Garde d'enfants _____	25
2.2.5 Autorisation parentale pour les sorties des enfants _____	25
2.2.6 Autorisation parentale pour le counseling des enfants _____	25
2.2.7 Enfants ayant besoin de protection _____	25
2.2.8 Accès du personnel aux logements _____	26
2.2.9 Politique relative aux maladies contagieuses _____	26
2.2.10 Plan et procédures en cas d'incendie _____	26
2.2.11 Incidents critiques _____	27
2.2.12 Sorties et omission de retourner à l'établissement _____	27
2.2.13 Interruption des services d'hébergement _____	27
2.2.14 Technologie et sécurité _____	28
2.2.15 Santé et sécurité des clientes ayant des allergies _____	28
2.3 Critères et formalités d'accueil _____	28
2.3.1 Critères d'accueil _____	28

2.3.2 Clientes non acceptées _____	29
2.3.3 Lignes directrices concernant la résidence _____	29
2.3.4 Renvoi _____	30
2.4 Services et Ressources du programme _____	30
2.4.1 Admission et évaluation pour adultes _____	31
2.4.2 Présentation du programme _____	31
2.4.3 Planification adaptée aux clientes _____	31
2.4.4 Services de counselling individuel offert aux clientes _____	31
2.4.5 Groupes de soutien offert aux adultes _____	31
2.4.6 Admission et évaluation des enfants _____	31
2.4.7 Counselling individuel ou collectif pour enfants _____	31
2.4.8 Consultations externes pour enfants _____	32
2.4.9 Plan de protection _____	32
2.4.10 Planification du départ _____	32
2.5 Contrôle et évaluation des services _____	32
2.5.1 Évaluation des services par les clientes _____	32
2.5.2 Vérification interne _____	32
<i>ANNEXE A: LISTE DES LOIS, RÈGLEMENTS, CODES ET ARRÊTÉS MUNICIPAUX APPLICABLES AUX LOCAUX _____</i>	34
<i>ANNEXE B: CONTRÔLE DES MALADIES CONTAGIEUSES _____</i>	35
<i>ANNEXE C: PROCÉDURES À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES CONCERNANT LA PRÉSENTATION DE RAPPORTS D'INCIDENT GRAVE _____</i>	37

Introduction : Programme d'hébergement de seconde étape

Cette partie fournit un aperçu du Programme d'hébergement de seconde étape. Elle comprend des renseignements sur le Programme, l'élaboration des normes, les ententes de financement et les activités d'assurance de la qualité.

Aperçu du Programme

Le Programme d'hébergement de seconde étape a commencé à la fin des années 1970 et continue à jouer un rôle de leader au Canada dans le domaine des services aux femmes maltraitées.

Historique

En 1984, le gouvernement du Manitoba a confié au ministère des Services communautaires (Services à la famille) la responsabilité du financement et de la coordination des services aux femmes maltraitées.

Le Programme de prévention de la violence familiale (PPVF) a vu le jour en 1985. Il était chargé d'appuyer et de financer la mise sur pied et le maintien de ressources communautaires destinées aux femmes qui sont maltraitées par leur conjoint. En novembre 2012, le mandat du programme a été élargi afin d'inclure les personnes maltraitées par des membres de la famille qui ne sont pas leur partenaire intime.

PPVF vérifie et évalue la qualité des services offerts aux femmes, et de leurs enfants et aux hommes affectés par la violence familiale afin de rendre compte de l'usage qu'il fait des fonds publics.

Objet du programme

Le programme d'hébergement de seconde étape (le programme) a pour objet d'offrir un logement sûr, abordable et de longue durée, ainsi qu'un soutien complet sur les plans pratique et émotif aux femmes et aux enfants qui ont quitté une situation familiale violente et souhaitent mener une vie autonome. Dans les plans des installations prévues pour le programme, on tient compte du fait que les bénéficiaires des services ont besoin de locaux qui sont plus sécuritaires que les autres logements publics ou privés.

Description du programme

Le programme vise essentiellement à offrir des logements sûrs et abordables ainsi que des services de soutien adaptés. Toutes les femmes peuvent bénéficier du programme et des services quelles que soient leurs ressources financières personnelles.

Le programme permet de mettre à la disposition des femmes des logements indépendants et offrant une bonne protection. Les locataires signent un bail avec le propriétaire du logement.

Le programme donne aux femmes la possibilité de se renseigner sur les ressources disponibles et autres solutions possibles, et les aide ainsi à faire des choix et à prendre des décisions éclairées pendant la période de transition vers une vie autonome au sein de la collectivité.

Les clientes peuvent se prévaloir de services de counselling individuel et collectif dans le cadre des programmes d'hébergement, des programmes d'assistance sans hébergement et des services de suivi de seconde étape.

Financement du ministère

Le ministère, par l'intermédiaire du PPVF, accorde des fonds au programme pour l'administration et les services de counselling.

Élaboration de normes

L'élaboration des normes repose sur la conviction, partagée par le ministère et les programmes d'hébergement de seconde étape, que les normes sont essentielles à l'évolution qualitative des services offerts aux femmes maltraitées. Le PPVF a commencé à établir les normes en consultation et en partenariat avec les programmes d'hébergement de seconde étape. Ce processus est conforme à une initiative ministérielle visant à élaborer des normes pour toutes les divisions de services.

Convention d'achats de services

Le ministère des Services à la famille exige que les organismes communautaires à but non lucratif qui bénéficient de subventions de l'État négocient et signent des conventions d'achat de services.

De manière générale, ces conventions ont pour but de préciser et de rendre officielle la relation liant les organismes externes et le gouvernement du Manitoba, et de définir les droits, les responsabilités et les attentes de chacune des parties.

Contrôle de la qualité

Le PPVF applique les mesures suivantes pour veiller à ce que les attentes et les normes établies soient respectées :

- vérifications biennales de la conformité aux normes;
- consultations biennales;
- surveillance du respect des conventions d'achats de services

Vérification de la conformité des normes

Le personnel du PPVF effectuera une vérification de la conformité aux normes de l'organisme tous les deux ans, sauf s'il y a des modifications au guide de normalisation qui nécessitent une mise à jour des procédures et des politiques de l'organisme. Il s'efforcera de communiquer avec l'organisme au moins quatre semaines avant de visiter le site dans le cadre d'une vérification de la

conformité aux normes. Une fois une date choisie, il enverra une confirmation écrite à l'organisme. Veuillez remarquer que le personnel du PPVF demandera une copie complète des procédures et politiques de l'organisme avant la vérification afin de faciliter le processus.

Cela peut inclure, entre autres, un ou plusieurs des éléments suivants visant :

- à examiner la ligne de conduite et les méthodes, les états financiers et tout autre document requis en vertu des normes;
- à avoir des entretiens avec le personnel chargé de la prestation du service, afin de vérifier qu'il connaît les normes, et les méthodes de l'organisme;
- à inspecter les locaux du fournisseur de services;
- à examiner, éventuellement, les permis et autres documents délivrés au fournisseur de services conformément à la réglementation fédérale, provinciale ou municipale.

Conséquences du non-respect des normes

Lorsqu'il détient la preuve que les normes n'ont pas été respectées, le PPVF peut prendre l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

- négocier avec le fournisseur de services les conditions visant à faire respecter les normes;
- exiger par écrit que le fournisseur de services prenne des mesures correctives, selon les conditions négociées, dans des délais précis;
- procéder à une vérification et/ou à une évaluation du service de financement;
- négocier la révision des exigences en matière de rapports à soumettre et intégrer ces nouvelles dispositions à une convention d'achat de services existante;
- suspendre ou annuler une convention d'achat de services existante et conclure une convention limitée dans le temps, selon les critères fixés par le PPVF;
- suspendre ou annuler une convention d'achat de services existante et refuser d'en conclure une nouvelle.

Consultations biennales

Le personnel du PPVF effectuera une consultation avec les membres du programme tous les deux ans, sauf s'il y a un changement important au niveau de la direction nécessitant des consultations plus fréquentes. Il s'efforcera de communiquer avec l'organisme au moins quatre semaines avant de visiter le site dans le cadre d'une consultation. Une fois une date choisie, il enverra une confirmation écrite à l'organisme. Au cours de la consultation, il pourra interroger les membres du conseil d'administration, le directeur, les conseillers et d'autres membres du personnel. Les domaines de discussion pourront comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- les activités du conseil d'administration de l'organisme;
- les relations communautaires;
- la planification opérationnelle et stratégique;
- les évaluations des clientes;
- la gestion des ressources humaines,
- les services de counseling;
- la collaboration avec les organismes auxiliaires.

Utilisation du guide

Cette partie fournit des renseignements sur l'élaboration du présent guide, son contenu et sa structure, et ses procédures de distribution et de mise à jour. Les commentaires sur l'élaboration du guide comprennent un énoncé quant à son objet et à ses objectifs.

Élaboration du guide

Le présent guide fait état des exigences minimales applicables aux programmes qui bénéficient de fonds publics sous forme de subventions de base accordées par le ministère des Services à la famille. Il décrit les normes que les programmes et le ministère estiment appropriées pour la gestion, l'administration, les établissements et les services.

Raison d'être et objectifs

Le public continue d'exiger une qualité élevée de prestation des services sociaux et le respect de l'obligation redditionnelle. Les normes des programmes d'hébergement de seconde étape visent à veiller à la prestation de services de qualité tout en reconnaissant et en respectant l'autonomie de ces programmes.

Le présent guide permet de répondre à la demande de services de qualité en proposant les objectifs suivants :

- Donner une orientation aux programmes, afin d'aider les organismes ainsi que d'autres intervenants, sur le plan de la gestion et du fonctionnement des programmes d'hébergement de seconde étape.
- Établir une série complète de normes, regroupées dans un seul document, et servant à l'orientation et à la formation du personnel.
- Proposer un guide d'utilisation facile au personnel des programmes, du ministère et des autres organismes.
- Établir des attentes minimales à l'intention des fournisseurs de services et du ministère pour la planification et l'évaluation des programmes, ainsi que pour la communication avec le public.

- Établir des exigences provinciales concernant les activités de contrôle de la qualité, à l'intention du personnel des programmes d'hébergement de seconde étape et du ministère.
- Définir la répartition des pouvoirs, des responsabilités et de l'obligation de rendre compte au niveau interne et entre les programmes d'hébergement de seconde étape et le ministère.

Normes, politiques et lignes directrices

Les normes définissent les exigences minimales de fonctionnement des programmes d'hébergement de seconde étape et des programmes et des services offerts aux femmes. Les politiques et lignes directrices provinciales applicables sont énoncées ou mentionnées dans le texte ou dans les normes auxquelles elles se rapportent. Elles figurent au complet dans les annexes.

Distribution et mise à jour

Ce guide est un document public. Le *Guide* est distribué à tous les programmes d'hébergement de seconde étape ainsi qu'aux autres organismes qui demandent des renseignements sur les normes du Programme. On peut se le procurer sur le site Web du PPVF.

Nous encourageons les personnes à qui le guide a été confié à nous faire part de leurs questions et de leurs suggestions pour que nous puissions l'améliorer ou le réviser. À cet effet, elles peuvent écrire ou téléphoner à la personne suivante :

Le directeur ou la directrice
Programme de prévention de la violence familiale
Services à la famille Manitoba
300, rue Carlton, bureau 4126
Winnipeg (Manitoba) R3B 2K6
Téléphone : (204) 945-1709
Courriel : fvpp@gov.mb.ca

Définitions

Cette partie définit les termes clés utilisés dans le présent guide.

Accompagnement et soutien pratique :

services offrant un accompagnement et un soutien pratique aux femmes qui essaient ou planifient d'avoir accès aux autres ressources. ("accompaniment and practical support")

Cliente :

toute personne ayant été admise aux services d'un organisme. ("client")

Conseil d'administration :

ensemble de bénévoles de la communauté élus au conseil de direction de l'organisme. Le présent document utilise indifféremment ce terme et le terme « organisation ». (“board”)

Enfant-témoin :

enfant qui habite avec une femme maltraitée par son partenaire intime ou un autre membre de la famille. (“child witness”)

Femme maltraitée :

toute femme qui déclare avoir été maltraitée sur le plan physique, psychologique, affectif ou sexuel par son partenaire ou un autre membre de la famille. (“abused woman”)

Logement protégé :

logement spécialement équipé pour les clientes du programme d'hébergement de seconde étape qui ont besoin d'une habitation plus sûre que les autres logements publics ou privés. (“protective housing”)

Ministère :

le ministère des Services à la famille. (“Department”)

Norme :

niveau de rendement minimal exprimé en termes mesurables et précis; exigence sur laquelle se fondent les inspections ou vérifications; énoncé concis des attentes exigeant le respect de pratiques ou de procédures clairement définies et se traduisant par des résultats ou des produits mesurables. (“standard”)

Organisme :

organisme qui fournit un programme d'hébergement de seconde étape et qui reçoit des fonds du ministère. Le présent document utilise indifféremment ce terme et l'expression « fournisseur de services ». (“agency”)

Politique :

plan général d'action adopté par le ministère ou par un organisme relativement aux buts qu'il s'est fixés en matière de fonctionnement ou de services; document officiel décrivant le principe directeur ou les notions de base adoptés par un fournisseur de services relativement à une norme. (“policy”)

Principe :

règle, notion, valeur ou hypothèse complète et fondamentale; règle ou code de conduite ou de service. (“principle”)

Procédure :

façon d'exécuter une tâche ou de mener une activité; dans l'expression « politique et procédure », marche à suivre et manière d'appliquer les principes; méthode préconisée ou exigée. (“procedure”)

Services de soutien de seconde étape :

regroupent les services de soutien en résidence, les services d'assistance sans hébergement, ainsi que les services de suivi de deuxième étape :

- les services de soutien en résidence sont offerts aux femmes qui habitent des logements prévus pour le programme d'hébergement de seconde étape;
- les services de suivi de seconde étape sont des services de soutien offerts aux anciennes clientes du programme d'hébergement ("second stage support services")

Trans (transgenre ou transidentifié) :

inclut les transsexuels et d'autres orientations et combinaisons d'identité et d'expression sexuelles. « Trans » est un terme générique pour désigner toutes les personnes qui se sont écartées du genre qui leur a été assigné par la société en ayant une identité de genre, une apparence ou un comportement n'étant pas habituellement associé à leur sexe perçu, réel ou biologique. Les personnes qui se décrivent comme « trans » peuvent ne pas se sentir, paraître, s'habiller, ni se comporter de la manière dont les femmes (ou les hommes) devraient le faire dans leur culture. Veuillez noter que le fait de poser des questions sur des détails physiques intimes (par exemple, avez-vous subi une opération chirurgicale?) peut être considéré comme du harcèlement sexuel. (Définition adaptée de : Trans Inclusion Policy for Women's Organizations, Darke et Cope, Women/Trans Dialogue Planning Committee et Trans Alliance Society, hiver 2002). ("Trans (or transgendered or transidentified)")

Violence à l'endroit des partenaires intimes :

acte ou menace de violence physique ou sexuelle ou mauvais traitement psychologique, émotif ou financier envers une conjointe, ex-conjointe, conjointe de fait, ancienne conjointe de fait, fréquentation actuelle ou ancienne fréquentation. La violence à l'endroit des partenaires intimes touche les membres de sexe opposé et les membres du même sexe. On utilise parfois certains des termes communs suivants pour décrire la violence entre partenaires intimes : violence entre conjoints, violence conjugale, violence familiale et violence grave. ("intimate partner abuse")

Violence familiale :

une menace ou un acte de mauvais traitements exercés envers un membre de la famille, qui peut être d'ordre physique, sexuel, psychologique, émotionnel ou financier. Cela comprend la violence infligée par un partenaire intime, ainsi que la violence dirigée vers les autres dans une relation familiale, comme la violence soi-disant fondée sur l'honneur. ("family violence")

Violence fondée sur « l'honneur » :

punition d'une femme par les membres de sa famille ou de sa communauté pour avoir enfreint, de manière réelle ou présumée, ce qu'ils croient être le code de conduite correct. Ils peuvent considérer que la femme a couvert de honte ou de déshonneur toute la famille en ne se conformant pas à ce code. Ce type de violence peut se distinguer d'autres formes de violence, car elle est souvent commise, jusqu'à un certain point, avec l'approbation des membres de la famille ou de la communauté, ou en collusion avec eux. ("honour-based violence")

Partie 1: Gestion et administration

La Partie I du guide fait état des normes applicables à la gestion et à l'administration. Beaucoup de dispositions de cette partie renvoient à l'énoncé des Exigences en matière de rapports financiers, qui s'applique à tous les organismes subventionnés par le ministère. Établi en 2006, les *Exigences en matière de rapports financiers* (Emrf) remplacent les *Rapports et documents exigés des organismes* et résumant les renseignements et les délais à respecter que les organismes sont tenus de fournir.

Les *Exigences en matière de rapports financiers* se trouvent sur la page Web du ministère à <http://www.gov.mb.ca/fs/about/frr.fr.html>.

1.1 Constitution en société et règlements internes

Cette section contient des normes relatives à la constitution en société et aux règlements administratifs du Programme d'hébergement de seconde étape. Conformément aux lignes directrices du Manitoba, les Programmes d'hébergement de seconde étape recevant un financement de la Province doivent avoir un statut juridique en tant qu'entités sans but lucratif en vertu de la *Loi sur les corporations*.

Les *Emrf* doivent être mentionnées, au besoin.

1.1.1 Renseignements signalétiques du fournisseur de services

Comme il est indiqué dans l'*Emrf*, les organismes dispensant le programme doit tenir à jour des renseignements le concernant.

1.1.2 Avis de modification

Dans les 14 jours ouvrables suivant une modification quelconque à la structure de l'organisme, à la composition du conseil d'administration ou aux postes des dirigeantes, le conseil d'administration doit en aviser la Section de l'obligation redditionnelle et du soutien des organismes.

1.1.3 Constitution en société

Les organismes dispensant le programme sont constitués en sociétés à but non lucratif en vertu de la *Loi sur les corporations*. Chacun d'entre eux doit faire parvenir à la Section de l'obligation redditionnelle et du soutien des organismes un exemplaire de ses statuts constitutifs ainsi que son règlement interne.

1.1.4 Renouvellement de l'enregistrement

Les organismes dispensant le programme renouvellent leurs enregistrements chaque année dans les délais prescrits par l'Office des compagnies, Emploi et Économie Manitoba.

1.1.5 Règlement interne

Le règlement interne de l'organisme est conforme à la *Loi sur les corporations* et à ses règlements d'application, ainsi qu'aux lois et dispositions provinciales se rapportant au fonctionnement et services du programme d'hébergement de seconde étape.

Des copies des règlements administratifs consolidés sont transmises au PPVF sur demande et les modifications doivent être soumises chaque année dans le cadre des *Renseignements signalétiques sur le fournisseur de services*. Les modifications doivent indiquer la date de leur approbation par les membres.

1.1.6 Rapports annuels

Le conseil doit remettre un rapport annuel dans les six mois de la fin de l'exercice du fournisseur de services. Si aucun rapport officiel n'est présenté, le procès-verbal de l'assemblée générale annuelle devrait être remis en même temps que les renseignements suivants : (i) les activités dans le cadre de la mission du fournisseur de services au cours de l'exercice, (ii) un rapport décrivant la manière dont les résultats sont atteints pour les programmes et les services, (iii) le recours à des bénévoles. (voir les *Emrf* pour des renseignements détaillés sur les exigences).

1.2 Conseil d'administration

Cette section comprend les normes relatives à l'organisation et au fonctionnement des conseils de direction, et aux conflits d'intérêts.

Le conseil de direction est constitué de façon indépendante. Il existe en tant qu'entité et autorité juridiques de l'organisme sans but lucratif. Le conseil de direction est le responsable ultime de l'exploitation et de la gestion du Programme d'hébergement de seconde étape. Les règlements administratifs fournissent un cadre de travail qui permet au conseil de direction de remplir ses obligations en matière de gestion pour élaborer des politiques internes concernant des questions comme les finances et l'établissement de budgets, les activités de financement, la gestion du personnel, l'élaboration de programmes et les relations publiques. Le conseil de direction fait participer le directeur et le personnel du Programme d'hébergement de seconde étape à la planification et à l'élaboration de services et de programmes pour les femmes maltraitées et leurs enfants.

Le document [*Rôles, fonctions et responsabilités des conseils d'administration*](#) élaboré par le ministère des Services à la famille, est un excellent guide de ressources et de référence.

1.2.1 Composition du conseil

Le règlement interne de l'organisme définit les critères qui s'appliquent à l'élection des membres du conseil d'administration, à la taille et à la composition du conseil, et à la composition des comités, ainsi que les rôles et responsabilités des membres et des dirigeantes en matière

d'administration de l'organisme. L'organisme aura un appel de candidatures pour les membres du conseil, au moins une fois par année.

1.2.2 Orientation et formation des membres du conseil

L'organisme dispose d'un document écrit faisant état des politiques et procédures relatives à l'orientation et à la formation des membres du conseil. L'orientation et la formation ont lieu au moins une fois par an, généralement dans le mois qui suit la pause d'été.

1.2.3 Obligation de rendre compte et délégation

Le conseil d'administration est tenu de rendre compte de la gestion générale de l'organisme et produit des documents écrits faisant état des principes relatifs au service et au personnel.

Le conseil délègue ses pouvoirs sur certaines questions précises concernant le fonctionnement quotidien du programme et l'application des politiques à la directrice, ainsi que le prévoit la description de poste de celle-ci.

La directrice du programme assiste aux réunions du conseil d'administration à titre consultatif, sans droit de vote.

1.2.4 Conflits d'intérêt

Le conseil d'administration et le personnel respectent les politiques et lignes directrices du Manitoba sur les conflits d'intérêts dans la convention d'achats de services.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la politique sur les conflits d'intérêt soit transmise à tous ses membres, ainsi qu'à tous les employés de l'organisme; il est également responsable de l'établissement de procédures visant à assurer le respect de ces politiques et lignes directrices.

1.3 Développement organisationnel

Cette section contient des renseignements et des normes sur les planifications stratégique et opérationnelle dans le cadre des buts et des objectifs en matière de services.

Cette section fait également état des normes applicables à la politique de gestion du personnel et aux conventions collectives. Les dispositions d'une convention collective en vigueur au sein de l'organisme priment sur les exigences minimales décrites dans ces normes.

Planification stratégique

La planification stratégique est une pratique de gestion importante qui permet d'élaborer un plan écrit établissant l'orientation à long terme de l'organisme. La planification se produit grâce à un effort commun, dirigé par le conseil de direction et faisant participer activement le directeur et le personnel de l'organisme. Un plan stratégique peut viser une période de trois à cinq ans.

Généralement, le processus de planification stratégique comprend les éléments suivants :

- une étude contextuelle visant à déterminer les enjeux clés internes et externes, les besoins, les possibilités ou les problèmes auxquels l'organisme fait face;
- un examen des énoncés de vision et de mission de l'organisme;
- le repérage et la priorisation des buts et des stratégies clés.

Planification opérationnelle

La planification opérationnelle permet au conseil et au personnel de l'organisme de convertir le plan stratégique en un plan à plus court terme qui est axé sur le fonctionnement quotidien de l'organisme. Un plan opérationnel vise généralement une année.

Afin de satisfaire aux exigences liées à la production de rapports du ministère, le renvoi aux annexes de la convention d'achat de service est essentiel au processus. Chaque annexe ou centre de coûts décrit les activités exigées dans le cadre des services et leurs résultats prévus. L'organisme peut ensuite planifier ses activités dans le cadre des services, définir les besoins en ressources ou les modifications à apporter, puis fixer un coût.

Généralement, un plan opérationnel comprend les éléments suivants :

- une liste ordonnée des objectifs envisagés pour l'exercice financier en ce qui concerne le programme et le fonctionnement de l'organisme;
- une description des résultats escomptés pour chacun de ces objectifs, des critères utilisés pour les évaluer et des indicateurs de rendement, en vue de l'élaboration de rapports uniformes;
- une liste de toutes les activités et tâches qui sont nécessaires pour atteindre les objectifs de fonctionnement et pour obtenir les résultats escomptés;
- un recensement des ressources prévues pour les diverses activités, et des personnes chargées de mener à bien ces activités et d'en rendre compte;
- un relevé de ce qu'il en coûte en personnel et en ressources, pour accomplir chacune des activités (budget détaillé);
- le calendrier ou les dates d'échéance des activités ou projets de développement;
- une colonne qui indique les progrès réalisés pour chaque objectif et qui est mise à jour tout au long de l'année afin de faciliter la production des rapports.

1.3.1 Énoncé de mission

L'organisme dispose d'un document écrit qui définit sa clientèle et expose le but général du programme.

L'énoncé de mission fait notamment référence aux femmes vivant une relation violente et à la nécessité de renforcer leur capacité à prendre des décisions éclairées.

1.3.2 Buts et objectifs

L'organisme dispose d'un document écrit faisant état des buts et des objectifs à atteindre en matière de services. Les objectifs sont présentés de façon à être mesurables et définissent les programmes et les services offerts; ils sont conformes aux conventions d'achat de services établies avec le ministère.

1.3.3 Planification opérationnelle

En collaboration avec le personnel de l'organisme, le conseil d'administration doit entreprendre de manière formelle un processus annuel de planification pour l'exercice à venir et élaborer par écrit des stratégies fondées sur les priorités et les besoins financiers et administratifs du programme recensés.

Le plan opérationnel est fourni avec les renseignements signalétiques du fournisseur de services.

1.3.4 Structure de l'organisation

Le conseil d'administration tient à jour un organigramme indiquant la structure de l'organisation et définissant les liens entre le conseil, les comités du conseil, la direction ainsi que le personnel et les bénévoles du programme.

1.3.5 Recrutement et sélection du personnel

L'organisme possède des politiques écrites définissant les procédures de recrutement et de sélection pour tous les employés et bénévoles potentiels. Le processus de sélection comprend une vérification du casier judiciaire (inclus une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables), du registre concernant les mauvais traitements et du registre concernant les mauvais traitements infligés aux adultes. De plus, l'organisme possède une politique précisant le nombre d'années après lequel cette vérification doit à nouveau être effectuée pour chaque employé.

1.3.6 Gestion des ressources humaines

L'organisme dispose d'une version écrite de sa politique de gestion du personnel précisant ce que l'on attend des employées et contenant un code d'éthique, ainsi que d'autres éléments faisant état des conditions de travail, de la formation du personnel, des relations syndicales s'il y a lieu, des avantages sociaux et autres droits, de la procédure en cas de plainte et des mesures disciplinaires.

Toutes les employées peuvent consulter facilement cette politique, qui est également présentée aux nouvelles recrues au moment de leur orientation.

1.3.7 Conventions collectives

S'il existe une convention collective ou un contrat de travail officiel, l'organisme transmet un exemplaire de ce contrat au PPVF, si celui-ci en fait la demande.

1.3.8 Descriptions de poste

L'organisme rédige et tient à jour des descriptions de postes définissant les tâches et responsabilités de chaque employée. L'organisme transmet un exemplaire au PPVF, si celui-ci en fait la demande.

1.3.9 Justes méthodes d'emploi

L'organisme respecte les lois et la réglementation fédérales et provinciales régissant les justes méthodes d'emploi et les relations contractuelles avec le personnel.

1.4 Gestion financière

Dans cette section, les normes portent sur les mesures de contrôle et les mécanismes financiers pour les organismes recevant un financement de base du ministère.

Conventions d'achat de services

Le gouvernement du Manitoba a pour stratégie de financer les organismes externes en fonction d'une convention d'achat de services négociée. La convention d'achat de services est un contrat écrit qui exige que chaque partie satisfasse à certaines obligations ou offre des services particuliers. La convention permet de clarifier et d'officialiser les liens entre l'organisme et le gouvernement.

Préparation du budget

La viabilité financière de l'organisme repose sur le processus budgétaire qui consiste à établir un lien direct entre les ressources financières engagées et la planification et la prestation de services. Le contrôle des finances de l'organisme est le fruit d'une collaboration entre le conseil d'administration et les dirigeantes de l'organisme. Toutefois, c'est le conseil d'administration qui en est ultimement responsable.

Le processus budgétaire permet de veiller à ce que les services considérés comme essentiels par le conseil d'administration soient offerts dans la limite des fonds disponibles. Le résultat d'un tel processus respecte les dispositions de la convention d'achat de services signée par l'organisme et par le ministère.

C'est au cours du processus budgétaire que l'on peut accomplir ce qui suit :

- dresser une liste des programmes et activités;
- définir les coûts liés à chaque programme et activité;

- fixer le montant des recettes prévues ou auxquelles on peut raisonnablement s'attendre;
- comparer les coûts et les recettes;
- établir les priorités en fonction des besoins de la clientèle et de l'administration, des coûts et des fonds disponibles;
- équilibrer, contrôler et rajuster le budget, de façon à ne pas accuser de déficit.

Documents budgétaires

Les documents budgétaires fournissent un compte-rendu écrit du processus budgétaire et incluent les éléments suivants (voir les *Emrf* pour plus de détail) :

- un budget de fonctionnement annuel équilibré présentant le budget pour l'exercice courant, les prévisions budgétaires, l'écart entre ces deux exercices, ainsi qu'une explication de tout écart important;
- un rapport provisionnel sur la dotation en personnel concilié avec le budget;
- la signature d'un membre du conseil.

Le conseil veille à ce que la planification découle de l'énoncé de mission de l'organisme et à ce que les documents budgétaires traduisent bien les buts globaux et l'objectif de l'organisme.

Lignes directrices sur les excédents et les déficits

Le ministère ne comble pas les déficits et il ne recouvre pas les excédents. Les états financiers ne doivent pas faire figurer le déficit d'un organisme comme compte débiteur ni comme surplus au poste des comptes créditeurs, sauf dans les cas où le ministère a officiellement approuvé de combler le déficit ou de recouvrer l'excédent.

Si un organisme affiche un excédent limité de fonds accordés, il peut demander la permission d'utiliser cet excédent de fonds affectés. Toutes les demandes doivent être soumises au directeur, qui se réserve le droit de les examiner, de les remettre en question et de les refuser.

Lorsque l'organisme demande l'autorisation de dépenser un excédent limité, il doit tenir compte des éléments suivants :

- aucune partie de cet excédent limité ne peut être utilisée pour couvrir des dépenses d'immobilisations;
- les sommes doivent être dépensées de manière à ne pas entraîner de besoin de financement suivi;
- l'organisme doit expliquer en quoi l'utilisation de l'excédent limité améliorera les services à sa clientèle;
- la demande doit préciser de quelle manière se concrétisera la dépense.

Tout organisme qui a reçu l'autorisation de dépenser un excédent limité doit, lorsque le projet financé par cet excédent a pris fin, en transmettre au PPVF un bref compte-rendu écrit (détaillant les résultats du projet, le niveau des participants et les dépenses et recettes actuelles, s'il y a lieu). De plus, si un autre organisme peut en tirer avantage, tout le matériel devra être partagé avec d'autres organismes subventionnés par le PPVF.

1.4.1 Convention d'achat de services

Il existe entre le conseil d'administration et le ministère une convention d'achat de services à jour et dûment signée.

1.4.2 Méthodes comptables et contrôles financiers

L'organisme tient des états et des registres financiers conformément aux normes du ministère relatives aux *Emrf*.

L'organisme adopte des pratiques comptables acceptables et tient à jour ses états financiers et ses dossiers, conformément aux lois pertinentes (par exemple Revenu Canada).

1.4.3 Rapports statistiques – Unités de service

Les rapports statistiques doivent être compilés sur la formule prescrite; ils doivent énumérer les unités de service pour chacun des domaines financés par le PPVF.

L'organisme doit soumettre des rapports statistiques mensuels au PPVF, au plus tard le 30^e jour du mois qui suit la période visée.

1.5 Gestion des dossiers administratifs et des dossiers des clientes

Cette section contient les normes relatives à la gestion des dossiers administratifs et des dossiers des clientes.

1.5.1 Entreposage et consultation des dossiers

L'organisme élabore, applique et met à jour si cela est nécessaire, une politique et des procédures destinées à éviter que les dossiers soient perdus ou qu'ils soient retirés ou consultés par des personnes non autorisées. Cela vise également les dossiers des femmes qui ont passé une entrevue mais qui n'ont pas été admises au programme. Cette norme touche tant les dossiers sur support papier et que sur support électronique.

1.5.2 Conservation et destruction des dossiers

L'organisme dispose d'une politique écrite concernant la conservation de dossiers et de procédures écrites pour leur destruction, qu'ils soient sur support papier ou électronique, afin de protéger la confidentialité entourant les clientes.

Cette politique est conforme aux lois et règlements fédéraux et provinciaux régissant la gestion des dossiers administratifs et des clientes, y compris la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Conformément à l'article 8.04 de la convention d'achat de services, les documents doivent être conservés et être consultables pendant les sept années suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

1.5.3 Contenu des dossiers des clientes

Le personnel du Programme tient à jour un dossier par cliente (parent et enfant) admise aux services d'hébergement ou de suivi. Le dossier contient :

- le formulaire d'admission et d'évaluation dûment rempli;
- des notes précisant les besoins exprimés par la cliente, les objectifs à court et à long terme et les services offerts par le programme et par d'autres organismes;
- des documents sur la participation d'autres organismes, y compris des formulaires de consentement écrit;
- des documents décrivant les résultats des services;
- les renseignements obtenus lors de l'entretien de départ.

Lorsque le dossier du service ne contient pas de formulaire d'entretien de départ dûment rempli, le travailleur désigné doit consigner les circonstances du départ de la cliente.

1.5.4 Mise à jour des dossiers des clientes

L'organisme dispose d'une politique selon laquelle le personnel désigné du programme tient à jour le dossier de chaque cliente depuis son admission jusqu'à la fin de la prestation des services. Toutes les notes figurant au dossier sont paraphées et datées par leur auteur et, conformément à la norme 2.1.3, elles ne sont divulguées aux membres du personnel qu'en cas de nécessité absolue.

1.5.5 Confidentialité des dossiers des clientes

L'organisme dispose d'une politique et de procédures consignées par écrit précisant que les dossiers des clientes, y compris les dossiers sur support papier et support électronique sont :

- conservés en toute sécurité;
- strictement confidentiels;
- la propriété de l'organisme;
- communiqués à d'autres parties seulement sur présentation du consentement écrit de la cliente visée par le dossier ou si la loi l'exige.

1.5.6 Accès des clientes à leurs dossiers

L'organisme dispose de politiques et de procédures écrites permettant de veiller à ce que les clientes aient des droits clairement définis d'accès à leur dossier, sauf lorsque la loi l'interdit (dans une affaire de violence envers un enfant par exemple), qu'elles aient le droit de demander des corrections aux renseignements personnels les concernant et qu'elles soient informées de ces droits. Quelle que soit la situation, il faut clairement expliquer à la cliente que le dossier demeure la propriété de l'organisme et qu'il ne peut être consulté qu'en présence d'un membre du personnel de l'organisme.

D'autres renseignements en détail se trouvent à l'annexe 2 de la convention d'achat de services.

1.6 Installations

L'organisme gère et entretient les installations physiques conformément aux normes minimales de santé et de sécurité établies par les autres ministères ou ordres de gouvernement.

1.6.1 Respect de la loi et des règlements

Selon les circonstances, l'organisme veille à ce que ses locaux et son équipement soient conformes à toutes les normes de santé et de sécurité, aux codes du bâtiment et de prévention des incendies, aux règlements, ainsi qu'aux lois et à la réglementation qui s'appliquent (voir la liste des règlements, lois et codes à l'**Annexe A**).

1.6.2 Codes et règlements locaux

L'organisme est tenu de se procurer des exemplaires des règlements ou codes municipaux qui ne s'appliquent qu'à ses locaux.

1.6.3 Inspection annuelle pour la prévention des incendies

Chaque année, l'organisme demande et subit une inspection de sécurité-incendie et est tenu de :

- fournir au PPVF la date prévue de cette inspection;
- faire parvenir au PPVF le rapport de l'inspection dans les trois jours suivant sa réception.

L'organisme mettra en place des principes élémentaires de prévention des incendies (p. ex., ne pas mettre d'obstacles dans les passages et garder les articles divers loin des chaudières et des prises d'air).

1.6.4 Logements protégés

L'organisme dispose de politiques et de procédures afin de veiller à ce que l'établissement et les unités de logement soient équipés de dispositifs de sécurité adéquats, entre autres :

- un interphone à l'entrée;
- un dispositif central de signalisation sur le téléphone, actionné par l'abonnée, et qui fonctionne 24 heures sur 24;
- un système de protection pour les fenêtres des appartements situés au rez-de-chaussée ou au sous-sol;
- un éclairage satisfaisant des parcs de stationnement pour ces logements, de manière à assurer une bonne visibilité.

PARTIE 2: Services offerts dans le cadre du programme

Introduction

La partie 2 du guide énonce les normes relatives aux services des programmes d'hébergement de seconde étape. Les sections importantes de cette partie sont les suivantes : Principes guidant la prestation des services, Protection des droits, Santé et sécurité des clients, Critères et formalités d'accueil, Services et ressources du programme, et Contrôle et évaluation des services.

Les programmes d'hébergement de seconde étape sont encouragés à consulter leur convention d'achat de services actuelle pour se renseigner davantage sur les activités liées aux services et les résultats prévus.

Principes guidant la prestation des services

Le Programme d'hébergement de seconde étape se base sur les principes suivants en matière de prestation de services :

- On ne doit pas obliger les femmes à rester dans un milieu violent parce qu'on ne dispose pas de solutions de rechange sûres.
- Les femmes ont le droit d'être informées des solutions de rechange et de faire leurs propres choix en fonction de leur situation personnelle.
- Les femmes ont le droit de recevoir des services qui tiennent compte de leurs antécédents culturels et linguistiques, de leurs croyances religieuses et de leur orientation sexuelle, et qui les respectent.
- Les enfants sont en droit de recevoir des services de counselling et d'exercer leur choix pour ce qui est de leur participation au programme.
- Les services sont offerts dans un environnement où le personnel fait preuve de soutien et ne porte aucun jugement.
- Les services sont offerts d'une manière qui respecte la confidentialité et le droit à la vie privée.
- Les femmes et les enfants ont le droit d'être informés de leurs droits et de participer aux décisions qui ont une incidence sur ces droits.

2.1 Protection des droits

Cette section contient des normes relatives aux droits des clientes qui font appel aux services des programmes d'hébergement de seconde étape.

2.1.1 Droits de la personne

L'organisme dispose d'une politique consignée par écrit à l'effet que ses services sont offerts à toutes les femmes qui, après avoir quitté un milieu familial violent, souhaitent vivre de manière autonome au sein de la collectivité, peu importe leur âge, leur race, leur culture, leur religion, leur condition socioéconomique, leurs capacités physiques ou mentales et leur orientation sexuelle. Cette politique s'applique aussi aux femmes transgenres.

2.1.2 Droit aux services

L'organisme dispose d'une politique consignée par écrit à l'effet que l'accès aux services de l'organisme se fait de façon volontaire. Les services d'hébergement, d'assistance sans hébergement ou de suivi de seconde étape sont gratuits.

2.1.3 Droit à la confidentialité

L'organisme dispose d'une politique consignée par écrit énonçant le droit des clientes à la confidentialité. La politique précise les mesures suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- selon la préférence exprimée par la cliente, l'organisme met à sa disposition des locaux ou des bureaux où les entrevues ou les séances de consultation peuvent se dérouler en privé, lors de l'admission et pendant toute la durée du séjour de la cliente;
- le personnel du programme échange des renseignements concernant les clientes uniquement lorsque c'est indispensable (voir aussi la norme 1.5.5 sur la confidentialité des dossiers des clientes et la norme 2.2.1 sur la sécurité des clientes);
- les clientes sont protégées de toute atteinte à la vie privée sauf s'il existe un doute raisonnable quant à leur sécurité ou à celle des membres de leur famille ou d'une tierce personne en raison d'un risque d'incendie, de l'abus d'alcool ou d'autres drogues, d'armes cachées ou de toute autre situation mettant la vie en danger.

2.1.4 Autorisation de divulguer des renseignements

L'organisme dispose d'une politique écrite stipulant que les renseignements (consignés ou connus) sur une cliente ne peuvent être transmis à des organismes extérieurs sans le consentement écrit de la cliente, sauf si la loi, une ordonnance d'un tribunal ou une urgence médicale l'exige. L'autorisation écrite de la cliente devrait être pour une période limitée et indiquer les personnes et les organismes à qui les renseignements peuvent être transmis.

2.1.5 Droit d'appel – Plaintes des clientes

L'organisme dispose de procédures écrites garantissant aux clientes le droit de porter plainte au sujet de tout aspect des services reçus dans le cadre du programme et le droit de faire entendre leur plainte par une instance impartiale.

Le personnel de l'organisme remet les documents relatifs aux procédures d'appel à la cliente dans les 48 heures suivant son admission et s'assure que la cliente comprend bien le fonctionnement et la signification du processus d'appel.

Les procédures d'appel décrivent clairement la marche à suivre et comprennent le droit de porter l'appel devant le conseil d'administration.

2.1.6 Droit à des services appropriés à la spécificité culturelle

L'organisme s'assure de faire en sorte que les femmes et leurs enfants reçoivent des services appropriés à leur spécificité culturelle et qui respectent leur patrimoine culturel et linguistique, leurs croyances religieuses et leur orientation sexuelle. L'organisme s'efforcera de refléter la diversité de la communauté qu'elle dessert lors de la sélection de l'ensemble de son personnel et des membres de son conseil.

2.2 Santé et sécurité des clientes

Cette section contient des normes relatives à la sécurité des clientes et à la protection des enfants. Afin de faciliter la consultation, les [Lignes directrices pour reconnaître et signaler les cas d'enfants ayant besoin de protection au Manitoba \(y compris les cas d'enfants maltraités\)](#), ainsi qu'une carte indiquant la division de la province par les [offices désignés pour la prestation des services d'accueil et de services d'urgence après les heures de bureau](#), se trouvent sur le site Web du ministère. (http://www.pacca.mb.ca/pdf/revised_guidelines_on_identifying_and_reporting-fr.pdf, http://www.gov.mb.ca/fs/childfam/dia_intake.fr.html).

2.2.1 Confidentialité et sécurité des clientes admises

L'organisme dispose d'une politique écrite protégeant la confidentialité entourant la cliente et sa sécurité au moment de son admission.

La politique comprend notamment les éléments suivants :

- elle établit qu'en règle générale, le personnel ne doit pas confirmer l'admission d'une femme au programme ni divulguer l'endroit où elle se trouve à une autre personne;
- elle prévoit des exceptions à cette règle générale lorsque la divulgation est exigée en raison d'une loi, d'une ordonnance d'un tribunal ou d'une urgence médicale;
- elle clarifie qu'elle a pour but de protéger les clientes contre un abuseur et qu'elle n'empêche pas les mises en rapport avec d'autres fournisseurs de services de soutien;

- elle établit la marche à suivre pour coopérer aux enquêtes policières, y compris vérifier l'identité de l'agent de police chargé de l'enquête avant de poursuivre toute discussion avec lui;
- elle stipule que lorsque une femme fait l'objet d'une enquête sur une personne disparue, l'agence est seulement obligée de dire qu'elle connaît le lieu où la femme se trouve et de rappeler à la police que ce renseignement est confidentiel;
- elle comprend un processus par lequel un consentement à la divulgation de renseignements doit être signé aux fins de consultation auprès d'un fournisseur offrant un autre service dont bénéficie la femme ou dont elle a bénéficié.

2.2.2 Précautions spéciales

L'organisme dispose de directives écrites et de mesures spéciales dans l'éventualité où le personnel ou les clientes du programme auraient reçu des menaces ou lorsqu'il y a lieu de craindre pour leur sécurité. Ces mesures devraient comprendre la description des responsabilités du personnel et la désignation d'un lieu sécuritaire en cas de nécessité d'évacuation.

2.2.3 Supervision et sécurité des enfants

Les clientes (ou tutrices) sont en tout temps responsables de la sécurité de leurs enfants. L'organisme dispose toutefois de directives écrites pour assurer la supervision et la sécurité des enfants en l'absence de la mère (ou tutrice).

Les directives écrites sont remises aux femmes ayant des enfants au moment de leur admission et elles leur sont expliquées au cours du processus d'accueil du programme.

2.2.4 Méthodes préférées – Garde d'enfants

Le programme dispose de directives écrites faisant état des méthodes privilégiées en matière de soins des enfants, ce qui inclut les mesures disciplinaires.

2.2.5 Autorisation parentale pour les sorties des enfants

Le personnel du programme doit obtenir une autorisation écrite de la mère (ou tutrice) avant de permettre à un enfant de participer sans elle à une sortie organisée dans le cadre du programme.

2.2.6 Autorisation parentale pour le counseling des enfants

Le personnel doit obtenir l'autorisation écrite de la mère ou du tuteur avant que l'enfant participe à des activités de counseling.

2.2.7 Enfants ayant besoin de protection

Le programme dispose de directives écrites exigeant que le personnel de l'organisme signale les cas dans lesquels il soupçonne qu'un enfant a besoin de protection à un office de services à

l'enfant et à la famille, même si l'information qui a donné naissance à ce soupçon est confidentielle.

Le personnel de l'organisme a pour principe de s'entretenir avec la mère de la nature exacte des problèmes avant de communiquer avec un office de services à l'enfant et à la famille, sauf en de rares circonstances laissées à la discrétion de l'administration. Dans les cas où cette démarche est appropriée et pourvu qu'il n'y ait aucune infraction à la loi, on donne à la mère l'occasion de signaler elle-même la situation à un office de services à l'enfant et à la famille. La cliente doit demander aux Services à l'enfant et à la famille de confirmer le rapport au personnel de l'organisme, qui décidera s'il est nécessaire d'organiser une rencontre sur la gestion du cas avec les Services à l'enfant et à la famille.

Le personnel du programme indique dans le dossier de la cliente la date et l'heure de la constatation ou de la divulgation des mauvais traitements ou de la négligence soupçonnés, ainsi que la date et l'heure où le cas a été signalé à un office de services à l'enfant et à la famille. L'employé qui établit le rapport appose sa signature au document, qui sera classé dans le dossier de la cliente.

2.2.8 Accès du personnel aux logements

L'organisme dispose de directives écrites relatives à l'accès aux logements occupés par les clientes dans les cas où leur sécurité est en jeu.

Ces directives ne sont pas contraires à la *Loi sur le louage d'immeubles*.

2.2.9 Politique relative aux maladies contagieuses

Le programme dispose d'une politique écrite concernant les mesures d'hygiène à prendre pour éviter la propagation des maladies contagieuses et des parasites dans l'établissement. Les maladies contagieuses sont les maladies transmissibles de personne à personne, y compris les maladies contractées par le contact avec le sang ou les liquides corporels d'une personne infectée (VIH, hépatite B, par ex.) ainsi que celles contractées par l'exposition à des particules en suspension dans l'air, comme c'est le cas pour la tuberculose et la méningococcie.

L'adoption de mesures préventives universellement reconnues est requise dans tous les cas. Certaines mesures varieront car elles sont propres à des maladies particulières. Des précautions universelles – ou pratiques courantes – ont été instituées par l'Organisation mondiale de la santé et elles ont été interprétées et adoptées par Santé Manitoba (voir à l'**Annexe B**).

2.2.10 Plan et procédures en cas d'incendie

Le plan de sécurité et les procédures en cas d'incendie sont affichés bien en vue à divers endroits dans l'établissement.

Le plan de sécurité et les procédures en cas d'incendie sont remis à chaque cliente lors du processus d'accueil.

2.2.11 Incidents critiques

En cas d'incident critique, le fournisseur des services en avertit le PPVF, ainsi que la présidente du conseil d'administration ou le membre du conseil désigné, dans les 24 heures. En cas d'incident pouvant mettre la vie en danger, il doit communiquer avec la présidente et le PPVF, dans les trois heures qui suivent.

Un rapport d'incident critique (voir à l'**Annexe C**) signé par un fournisseur de services désigné doit être présenté au PPVF dans les sept jours ouvrables suivant l'incident.

2.2.12 Sorties et omission de retourner à l'établissement

L'organisme dispose d'une politique et de directives écrites visant les clientes qui quittent l'établissement pour faire une sortie, se présenter à un rendez-vous, etc., sans être accompagnée d'un membre du personnel.

La politique et les directives comprennent notamment les éléments suivants :

- l'élaboration d'un plan de protection personnalisé avec chaque cliente, à un certain moment après l'admission et avant la première sortie;
- la discussion avec chaque cliente au sujet des directives ayant rapport aux sorties et à l'omission de retourner à l'établissement après une sortie, à un certain moment après l'admission et avant la première sortie;
- la consignation des renseignements relatifs aux allées et venues de la cliente, soit le numéro de téléphone, si possible, l'heure de retour et la signature de la cliente;
- le rappel des mesures que prendra l'établissement si la cliente ne revient pas à l'heure convenue, avant la première sortie sans la présence d'un membre du personnel;
- l'inscription d'une note au dossier de la cliente, tenu conformément à la convention d'achat de services, si elle omet de retourner à l'établissement;
- la consignation, dans les directives, des mesures à prendre dans le cas où une cliente ne retourne pas à l'établissement à l'heure convenue.

2.2.13 Interruption des services d'hébergement

L'organisme dispose d'une politique et de procédures en place pour toute situation nécessitant l'interruption temporaire ou la cessation des services d'hébergement de seconde étape.

Dans la gamme de programmes conçus pour intervenir dans la violence envers le partenaire intime et la prévenir, les programmes d'hébergement de seconde étape sont conçus pour offrir appui et sécurité à long terme aux femmes qui sont sorties d'une relation de violence. À ce titre, et

à l'exception des urgences imprévues (c.-à-d. inondations, alerte incendie et menace à la sécurité), les services d'hébergement ne seront jamais interrompus sans que soit mis en place :

- un plan d'action approuvé, élaboré en consultation avec le personnel du PPVF;
- des mesures de gestion de la sécurité des clientes, des arrangements pour la prestation alternative de services, un protocole de communication avec tous les organismes d'appui communautaires et connexes concernés (c.-à-d. la police) et un processus pour la divulgation des renseignements;
- une liste et une description des rôles et des responsabilités de toutes les parties concernées établies d'un commun accord avant toute mesure ayant des effets sur la prestation de services.

2.2.14 Technologie et sécurité

L'organisme a une politique écrite qui permet de gérer l'utilisation de la technologie afin de veiller à la sécurité et à la protection de la vie privée des clientes et du personnel.

Le personnel reçoit une formation en technologie et en sécurité dans les relations interpersonnelles. Les clientes sont informées des risques liés à la sécurité en ligne comme la surveillance informatique et les logiciels espions.

2.2.15 Santé et sécurité des clientes ayant des allergies

L'organisme a une politique écrite visant à protéger les clientes qui ont des allergies à des aliments, à des parfums, etc. Cette politique peut comprendre l'identification des clientes ayant des allergies lors de l'accueil ainsi qu'une procédure visant à veiller à leur santé et à leur sécurité lorsqu'elles se trouvent dans les locaux de l'organisme. La procédure peut comprendre la création de plans individuels de santé et de sécurité incluant à la fois des mesures préventives pour éviter l'exposition accidentelle à des allergènes et des mesures d'urgence en cas d'exposition.

2.3 Critères et formalités d'accueil

2.3.1 Critères d'accueil

Les services des programmes d'hébergement de seconde étape sont conçus particulièrement pour les femmes qui ont été victimes de mauvais traitements infligés par leur partenaire intime, ou par d'autres membres de la famille, et leurs enfants. Dans ce contexte, seules les femmes (et leurs enfants) qui demandent de l'aide pour gérer leurs problèmes de violence familiale devraient être admises.

Le programme dispose d'une politique écrite prévoyant l'accueil des femmes ayant besoin des services. L'accueil des pensionnaires est également fonction des places disponibles.

L'organisme dispose de critères d'accueil, entre autres :

- la cliente a pris la décision de quitter un milieu familial violent et souhaite vivre de manière autonome au sein de la collectivité;
- la cliente a manifesté sa volonté de mettre au point un plan pour sa protection, pouvant inclure une injonction, une caution ou une promesse, l'engagement de ne pas troubler l'ordre public, une ordonnance de probation, une ordonnance d'interdiction de molester, une ordonnance de protection ou une ordonnance de prévention;
- la cliente a exprimé le désir d'apporter des changements à sa vie en s'engageant à participer au programme.

Il y a certaines exceptions aux critères d'accueil; par exemple, l'organisme pourrait refuser :

- une femme qui, de l'avis du personnel de l'organisme, abuse des intoxicants et est malade ou invalide, ou qui risque de l'être prochainement, en raison des symptômes du sevrage dont certains peuvent mettre sa vie en danger;
- une femme qui, de l'avis du personnel de l'organisme, est atteinte de troubles psychiatriques graves nécessitant une intervention médicale et un traitement;
- une femme traversant une situation de crise qui comporte des risques élevés et pour laquelle un foyer d'accueil d'urgence ou un autre centre garantissant sa sécurité serait plus approprié jusqu'à ce que des dispositions juridiques soient prises pour la protéger, ainsi que ses enfants.

2.3.2 Clientes non acceptées

L'organisme dispose d'une politique consignée par écrit et de procédures pour faire en sorte que les femmes qui ne sont pas admises au programme soient aiguillées vers d'autres ressources, et il les aide au besoin à accéder à ces ressources.

2.3.3 Lignes directrices concernant la résidence

Le programme dispose, sous forme écrite, d'une politique et de lignes directrices visant à créer un environnement sain, sûr et non violent.

La politique et les lignes directrices portent sur les points suivants :

- durée du séjour
- responsabilité des enfants
- méthodes préférées concernant la garde des enfants (voir la norme 2.2.4)
- admission d'enfants plus âgés de sexe masculin
- formalités courantes d'entrée et de sortie
- visiteurs
- caractère confidentiel de l'emplacement de l'établissement
- présence d'hommes dans les locaux
- alcool et drogue
- activités illégales des résidentes
- armes
- animaux domestiques
- entretien des logements et du terrain
- aires communes
- droit de fumer

Chaque cliente reçoit un exemplaire des lignes directrices au moment de son admission au programme.

2.3.4 Renvoi

L'organisme dispose d'une politique écrite et de lignes directrices définissant clairement les circonstances dans lesquelles il est possible d'exiger qu'une cliente quitte le programme et libère son logement.

Au moment de son admission au programme, la nouvelle cliente est informée de ces lignes directrices et de la façon dont elles s'appliqueraient en cas de renvoi.

2.4 Services et Ressources du programme

Cette section commence avec une liste des aspects clés des services des programmes d'hébergement de seconde étape subventionnés par le ministère. Les normes sont liées aux exigences dans des domaines de services particuliers.

Services de soutien essentiels

- admission et évaluation
- services de counselling individuel et collectif pour les femmes
- services de counselling individuel et collectif adaptés aux enfants, selon leur âge
- information, soutien pratique et aiguillage, notamment en ce qui concerne les programmes d'adaptation à la vie pratique et d'autres programmes de perfectionnement
- planification d'une protection constante
- planification du départ

2.4.1 Admission et évaluation pour adultes

Le programme établit par écrit la politique et les procédures concernant le processus d'admission et d'évaluation.

Cette politique prévoit l'usage d'un formulaire d'admission structuré.

Le personnel du programme applique le processus d'admission et d'évaluation pour chaque femme, accompagnée de ses enfants, qui souhaite bénéficier des services d'hébergement, d'assistance sans hébergement ou de suivi.

2.4.2 Présentation du programme

L'organisme dispose d'une politique et de procédures concernant l'admission. Au moment de l'admission, le personnel fait une description complète du programme à la cliente, et notamment lui présente un aperçu des services offerts et des lignes directrices concernant la résidence.

2.4.3 Planification adaptée aux clientes

L'organisme dispose d'une politique précisant que son personnel et la cliente établissent un plan personnalisé qui énonce clairement les attentes de cette dernière par rapport au programme, ses objectifs, les moyens d'atteindre ces objectifs pendant sa participation au programme, les façons de mesurer si les objectifs sont atteints et le degré de satisfaction de la cliente quant aux services dont elle a bénéficié.

2.4.4 Services de counselling individuel offert aux clientes

L'organisme dispose d'une politique stipulant que le personnel du programme offre des services de counselling individuel aux femmes qui bénéficient du programme d'hébergement, d'assistance sans hébergement ou de suivi.

2.4.5 Groupes de soutien offert aux adultes

L'organisme dispose d'une politique précisant que le personnel du programme anime des groupes d'entraide continue ou des groupes de soutien mutuel pour les femmes dans le cadre des programmes d'hébergement, d'assistance sans hébergement et de suivi de seconde étape.

2.4.6 Admission et évaluation des enfants

L'organisme établit par écrit un processus d'admission et d'évaluation adapté à l'âge des enfants qui prévoit l'usage d'un formulaire d'admission structuré.

Le formulaire d'admission comporte une section où la mère ou la tutrice de l'enfant autorise par écrit que son enfant participe à des séances de counselling.

2.4.7 Counselling individuel ou collectif pour enfants

L'organisme dispose d'une politique écrite prévoyant les services d'une conseillère qui offre aux enfants, ou prend les dispositions nécessaires pour leur offrir, des services de counselling individuel ou collectif adaptés à leur âge. Ces activités visent à aider les enfants à surmonter les effets qu'ont eus sur eux les scènes de violence dont ils ont été témoins dans leur famille.

2.4.8 Consultations externes pour enfants

L'organisme dispose d'une politique écrite précisant que des consultations ponctuelles peuvent, au besoin, avoir lieu avec d'autres prestataires de services qui s'occupent du cas de l'enfant en question.

Avant d'entreprendre une consultation quelconque au sujet d'un cas particulier, le personnel du programme doit obtenir l'autorisation écrite de la mère ou de la tutrice de l'enfant. Au besoin, le personnel du programme consulte la mère ou la tutrice de l'enfant pour planifier et dispenser les services dont l'enfant bénéficiera.

2.4.9 Plan de protection

L'organisme dispose d'une politique stipulant que le personnel du programme fait en sorte que toutes les clientes et leurs enfants disposent d'un plan de protection à jour qui tient compte de leur situation particulière.

2.4.10 Planification du départ

L'organisme dispose d'une politique et d'une procédure visant à aider les femmes à préparer leur départ afin de s'assurer que le moment venu, elles auront tout ce qu'il leur faudra, pour elles-mêmes et pour leurs enfants.

2.5 Contrôle et évaluation des services

Cette section comprend des normes pour l'évaluation des services par les clientes ainsi que pour la vérification et l'évaluation internes des services.

2.5.1 Évaluation des services par les clientes

L'organisme dispose, sous forme écrite, d'une politique et de méthodes en vue d'obtenir une évaluation écrite au moment du départ de chaque cliente et pour examiner ces évaluations régulièrement.

2.5.2 Vérification interne

L'organisme dispose, sous forme écrite, d'une politique et de procédures régissant la vérification interne des dossiers d'évaluation des services par les clientes. Il procède à cette vérification au moins une fois par an afin de déterminer si les services offerts correspondent aux buts et aux objectifs du programme et répondent aux besoins des clientes.

ANNEXE A: LISTE DES LOIS, RÈGLEMENTS, CODES ET ARRÊTÉS MUNICIPAUX APPLICABLES AUX LOCAUX

Loi sur les bâtiments et les maisons mobiles

Code du bâtiment du Manitoba

Loi sur la prévention des incendies et les interventions d'urgence

Règlements de la ville de Winnipeg

Règlements sanitaires :

Règlement n° 325/88-P210

Règlement n° 328/88-P210

Règlement sur les unités d'habitation et les bâtiments

Règlement n° 322/88-P210

Règlement de Winnipeg n° 763/74 *Maintenance and Occupancy By-Law*

Règlement de Winnipeg n° 762/74 *Untidy and Unsightly Premises By-Law*

Règlement de Winnipeg n° 2920/81 *Food Services By-Law*

Lois et règlements provinciaux

Règlements sanitaires :

Règlement n° 325/88-P210

Règlement n° 328/88-P210

Règlement sur les unités d'habitation et les bâtiments

Règlement n° 322/88-P210

Loi sur l'environnement

Règlement du Manitoba (aliments et manipulation des aliments)

Règlement n° 339/88-P210

Loi sur la sécurité et l'hygiène du travail

ANNEXE B: CONTRÔLE DES MALADIES CONTAGIEUSES

On trouvera ci-après un énoncé des précautions universelles et des pratiques courantes en matière de prévention des maladies transmissibles. Les pratiques de base reposent sur le principe que toute personne porte un risque de transmission d'organismes infectieux. Il convient de noter que les pratiques énoncées ici n'éliminent pas le besoin d'avoir recours à des pratiques appartenant à d'autres catégories ou propres à certaines maladies en particulier.

Lavage des mains :

Le lavage soigneux des mains est indiqué après tout contact physique avec une autre personne ou avec des objets pouvant être contaminés. Le lavage des mains est également recommandé après chaque changement de gants.

De plus, il est conseillé de se laver les mains :

- au début et à la fin de la période de travail;
- avant et après les repas;
- avant et après les périodes de repos;
- après la manipulation de plats et d'ustensiles de cuisine;
- après la manipulation d'articles utilisés par d'autres, notamment les draps souillés, les déchets;
- avant et après être allé aux toilettes.

On recommande également aux employés de garder leurs ongles courts et d'éviter de se ronger les ongles.

Gants et vêtements protecteurs :

Le port de gants est recommandé pour tout contact physique avec une autre personne (pouvant être contaminée). Le lavage des mains doit suivre immédiatement le retrait des gants.

Afin de prévenir toute contamination croisée éventuelle, les gants doivent être retirés après tout contact avec une personne.

Les employés présentant des plaies ouvertes sont fortement encouragés à porter des gants. Pour les employés ayant des allergies au latex, d'autres types de gants peuvent être utilisés.

Les gants jetables doivent être retirés correctement après usage. S'ils ne sont pas retirés correctement, les précautions prises sont inutiles, car la peau peut être contaminée.

Le port d'un masque et d'une chemise s'impose lorsqu'une substance organique quelconque risque d'éclabousser la peau, les muqueuses ou les vêtements.

Les articles réutilisables souillés, les draps et les déchets doivent être placés dans des récipients assez étanches pour éviter toute fuite. L'emploi de deux sacs est recommandé, mais n'est pas nécessaire, sauf si l'extérieur du sac est visiblement souillé ou que l'on sait que son contenu est contaminé.

Dispositifs de ventilation :

L'emploi d'un écran de protection jetable est recommandé dans les cas où un employé doit donner le bouche à bouche.

ANNEXE C: PROCÉDURES À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES CONCERNANT LA PRÉSENTATION DE RAPPORTS D'INCIDENT GRAVE

INTRODUCTION

Les organismes offrant des services subventionnés par le Programme de prévention de la violence familiale (PPVF) doivent offrir des services favorisant la santé, la sécurité et le bien-être de leurs clients. Cette responsabilité exige d'eux qu'ils puissent démontrer leur capacité d'offrir ces services en conformité avec les lois, les règlements, les normes et les politiques qui s'appliquent.

En plus des autres obligations de déclaration de ces organismes envers PPVF, la déclaration des incidents graves offre aux deux parties un moyen efficace de surveiller la pertinence et la qualité de la prestation de leurs services. Cette mesure permet, en outre, l'examen continu des pratiques, des procédures et des besoins de formation des fournisseurs de services.

À ce titre, PPVF exige que les organismes recevant une subvention dans le but d'offrir des services aux femmes victimes de violence et à leurs familles signalent tout incident grave dans les 24 heures qui suivent l'incident. De plus, ils doivent soumettre un rapport d'incident grave. Les procédures qui suivent décrivent les rôles et les responsabilités des divers intervenants, fournissent des modèles de rapports et indiquent les étapes à suivre pour favoriser une approche uniformisée de déclaration des incidents graves et de suivi des interventions.

DÉFINITIONS

Les fournisseurs de services doivent signaler les incidents graves suivants aux responsables du PPVF :

- tout cas de décès d'un client survenant pendant la prestation d'un service¹;
- tout cas de blessure grave d'un client survenant pendant la prestation d'un service, y compris :
  - toute blessure causée par le fournisseur de services;
  - toute blessure accidentelle grave survenant sur les lieux de prestation du service ou pendant que le client reçoit le service;
  - toute blessure non accidentelle, y compris les blessures auto-infligées ou inexplicables, qui requiert un traitement par un praticien, un membre du personnel infirmier ou un dentiste.

---

¹ Dans le cas d'un décès, on doit également aviser un médecin légiste.

- tout cas de mauvais traitements² présumés subis par un client pendant la prestation d'un service, y compris toute allégation de mauvais traitements infligés par un client à un membre du personnel ou un bénévole;
- tout cas de disparition d'un client si la situation est jugée sérieuse par le fournisseur de services;
- tout cas de sinistre, par exemple un incendie, survenant sur le lieu de prestation du service;
- toute plainte formulée par un client ou à son endroit, ou tout autre incident grave affectant un client et jugé sérieux par le fournisseur de services.
- tout cas de dommage important du matériel ou des installations.

Remarque : En tenant compte des paramètres énoncés dans les définitions qui précèdent, le fournisseur de services a la responsabilité de déterminer si un incident constitue un incident grave aux termes des présentes procédures et de décider si l'incident devrait faire l'objet d'un rapport aux responsables du PPVF. En règle générale, il est recommandé aux programmes d'hébergement de seconde étape de discuter avec leur coordonnateur des organismes externes s'ils ne savent pas s'il s'agit d'un incident grave ou non.

EXIGENCES

Formation du personnel

Les fournisseurs de services doivent élaborer des politiques internes visant à former leur personnel en ce qui a trait aux incidents graves. Au minimum, ces politiques doivent renseigner sur :

- l'identification des incidents graves;
- les procédures d'intervention immédiate lorsque survient un incident grave;
- les étapes à suivre pour signaler un incident grave.

Intervention en cas d'incident grave – Mesures immédiates à prendre par le fournisseur de services

Si un incident grave survient, ou si on soupçonne qu'un incident grave a eu lieu, le fournisseur de services doit prendre les mesures suivantes :

- Il doit procurer des soins médicaux immédiats au client, le cas échéant.
- Il doit prendre les mesures nécessaires pour soustraire le client à un risque permanent

² Les mauvais traitements comprennent les dommages corporels, l'atteinte à la pudeur ou l'exploitation sexuelle, l'omission de procurer des soins médicaux lorsque requis, la violence psychologique, verbale ou émotive, et l'exploitation financière.

pour sa santé ou sa sécurité. (Selon le cas, il se peut qu'il soit nécessaire de prendre les mêmes mesures ou des mesures similaires afin d'assurer la santé et la sécurité des autres clients.)

- Il doit aviser un médecin légiste immédiatement si un décès survient, peu importe l'endroit (p. ex., à l'hôpital) ou les circonstances (p. ex., ordonnance de ne pas réanimer ou décès non suspect) du décès.
- Tout membre du personnel ou toute autre personne témoin ou au courant de l'incident doit signaler la situation à la personne désignée par le fournisseur de services pour mener une enquête sur les incidents graves.
- La personne désignée doit ouvrir immédiatement une enquête sur les circonstances de l'incident grave en suivant les étapes énumérées plus bas. Le but de l'enquête sera de recueillir de l'information concernant les circonstances de l'incident survenu ou présumé.
- Toute personne au courant de la situation doit demeurer sur les lieux jusqu'à ce que le responsable désigné de l'enquête ait fini de l'interroger ou lui ait indiqué que son témoignage n'est pas nécessaire à ce stade de l'enquête.

L'information recueillie par le responsable désigné de l'enquête servira de base pour le rapport d'incident grave (ci-joint) et devra donc contenir le plus grand nombre possible de renseignements parmi les suivants :

- la description de l'incident;
- l'allégation du client (le cas échéant);
- la date, l'heure et le lieu de l'incident;
- l'heure à laquelle l'incident a été signalé;
- les causes de l'incident (si connues);
- le nom des personnes concernées;
- les mesures prises;
- l'état actuel de la situation;
- les personnes avisées – un médecin légiste dans tous les cas de décès, la police et les Services à l'enfant et à la famille, selon le cas, et les parents ou d'autres personnes, au besoin;
- les recommandations pertinentes à la situation signalée ou aux facteurs sous-jacents (p. ex. l'examen de politiques ou de procédures internes particulières, l'examen du programme ou du plan de traitement établi pour le client, l'évaluation des besoins de formation du personnel, les modifications à apporter aux installations).

Si, à la suite de l'enquête, il existe des raisons de croire que le client a été victime de mauvais traitements ou qu'il a besoin de protection dans le cas d'un enfant, la personne désignée doit entrer immédiatement en contact avec les autorités indiquées ci-dessous :

- la police, et les Services à l'enfant et à la famille si le client est un enfant; (Remarque : Toute personne ayant des motifs valables de croire qu'un enfant a besoin de protection, ou qu'il pourrait en avoir besoin, a la responsabilité juridique d'en faire part aux Services à l'enfant et à la famille.)

- la police, si la situation l'exige et en conformité avec les politiques et les procédures applicables du fournisseur de services.

Processus de déclaration au cours des 24 heures suivant l'incident

Dans les 24 heures suivant le moment probable où s'est produit un incident grave, le fournisseur de services doit en informer les responsables du PPVF de même que le président ou la présidente de l'organisme, ou un membre désigné de son conseil d'administration.

Processus de déclaration au cours des sept jours suivant l'incident

Après avoir initialement avisé les responsables du PPVF, le fournisseur de services doit déposer un rapport d'incident grave écrit, et signé par son représentant désigné, dans les sept jours ouvrables suivant l'incident. Ce rapport doit nommer les clients concernés par leur prénom et la première lettre de leur nom de famille. Toute autre personne mentionnée dans le rapport doit également l'être de la façon la plus anonyme possible (p. ex., premières lettres du prénom et du nom de famille seulement, employé A, employé B, etc.)

Remarque : L'objectif principal du rapport d'incident grave est de consigner les interventions du fournisseur de services par écrit du point de vue de la responsabilité (p. ex., les mesures prises étaient-elles appropriées? complètes? en accord avec les lois ou les politiques?). Il est cependant possible qu'on ne puisse pas obtenir toute l'information voulue ou que les mesures d'examen ou de suivi ne puissent pas être terminées dans les sept jours prévus.

À ce titre, les fournisseurs de services doivent quand même déposer un rapport d'incident grave dans les sept jours suivant l'incident, même si l'information est incomplète ou si les mesures prévues ou mises en œuvre ne sont pas terminées. Dans de tels cas, une note explicative doit être jointe au rapport, indiquant clairement qu'un rapport de suivi supplémentaire sera déposé auprès du PPVF à une date ultérieure.

Après l'examen du rapport d'incident grave, il est possible que les responsables du PPVF demandent des renseignements supplémentaires ou un examen plus approfondi au fournisseur de services visé par l'incident. Celui-ci devra alors déposer auprès des responsables du PPVF tout rapport de suivi ou compte rendu des résultats dans les délais approuvés. Au besoin, les responsables du PPVF peuvent entreprendre leur propre examen ou d'autres examens ministériels.

Surveillance continue

Le fournisseur de services doit surveiller de manière continue la performance de l'organisme en ce qui concerne la déclaration, la gestion et le suivi des incidents graves.

ÉTAPES À SUIVRE EN CAS D'INCIDENT GRAVE SOMMAIRE DES OBLIGATIONS	
Interventions immédiates	Assurer la santé et la sécurité des clients; aviser le médecin légiste en cas de décès, de même que la police ou les Services à l'enfant et à la famille, selon le cas, et la famille ou d'autres personnes, au besoin; ouvrir une enquête d'incident grave.
Intervention dans les 24 heures suivant l'incident	Aviser les responsables du PPVF
Intervention dans les sept jours suivant l'incident	Soumettre un rapport d'incident grave aux responsables du PPVF
Intervention une fois le rapport d'incident grave déposé	Sur demande des responsables du PPVF, produire des rapports d'évaluation des mesures de suivi et de mise à jour de l'information relative à l'incident.
Mesures continues	Surveiller l'évolution et les tendances en matière d'incidents graves, et adopter des mesures de suivi en temps utile.

RAPPORT D'INCIDENT GRAVE

Organisme	Adresse		
Directeur ou cadre supérieur	N° de téléphone		
Président de l'organisme	Date et heure de l'incident	Date et heure de réception de l'information par la personne rédigeant le rapport	
Nom(s) de la (des) personne(s) concernée(s) (prénom(s) et première(s) lettre(s) du nom de famille)	Age	Type d'incident	
Personne responsable au moment de l'incident	☐ Décès ☐ Blessure grave ☐ Mauvais traitements présumés ☐ Personne disparue ☐ Sinistre sur les lieux ☐ Autre : _____		
Personne avisée :	Rapport verbal	Rapport écrit	Date
Président ou membre désigné	☐	☐	_____
PPVF	☐	☐	_____
Autre : _____	☐	☐	_____

Description de l'incident (joindre les détails)
Écrire lisiblement, à l'encre noire

Qu'est-il arrivé? (Détaillez le qui, le quoi, le où, le comment et le pourquoi. Inscrivez le nom des membres du personnel concernés ou témoins de l'incident.)

À quel moment l'incident a-t-il été rapporté? À qui l'a-t-il été et par qui? Heure de l'appel? Délai d'intervention (de la police, des services d'urgence, du médecin, etc.)?

Quelles mesures ont été prises?

Quel est l'état actuel de la situation :

Quelles sont les mesures supplémentaires immédiates ou éventuelles proposées : (Y compris les mesures prises ou prévues dans le but d'éviter qu'un tel incident ne se reproduise.) :

Ce rapport pourrait-il être le dernier ou le seul rapport rédigé pour cet incident? Oui Non

Rapport préparé par (nom en lettres moulées)	 (signature)	Date d'achèvement du rapport	Heure

Doit être rempli par un agent du Programme de prévention de la violence familiale

Date de notification au PPVF	Heure	Date de réception du rapport écrit
Assigné à : Intervention supplémentaire requise de la part du fournisseur de services ☐ Oui ☐ Non Intervention supplémentaire requise de la part du PPVF ☐ Oui ☐ Non Notes documentaires ou informatives à l'appui ☐ Oui ☐ Non Décrire l'état actuel de la situation et le type d'intervention supplémentaire requis : Signature (PPVF) _____ Date _____		