

Guide de planification pour transporteurs de lait en vue d'une pandémie

Introduction

Ce document se veut un modèle pour l'enregistrement des données essentielles aux opérations et des coordonnées dont les décideurs de votre entreprise de camionnage pourraient avoir besoin en cas d'urgence. Identifiez vos collaborateurs en matière de planification, de formation, de capacité, de communications, de ressources et d'information. Veillez à bien identifier ces personnes, demandez à vos contacts de participer avec vous à un exercice d'essai pour vérifier si votre plan fonctionne.

Les circonstances peuvent changer

Gardez votre plan à jour. Créez un horaire de mise à jour et actualisez régulièrement votre liste de contacts.

Prévoyez des exercices d'essai réguliers pour vérifier si votre plan fonctionne toujours.

Le présent modèle s'inspire du *Alberta Food Industry Pandemic Preparedness Business Continuity Planning Template* qui est une adaptation de :

“Influenza Pandemic: Continuity Planning Guide for Canadian Business”, Canadian Manufacturers and Exporters, mars 2006

http://www.cme-mec.ca/national/template_na.asp?p=22

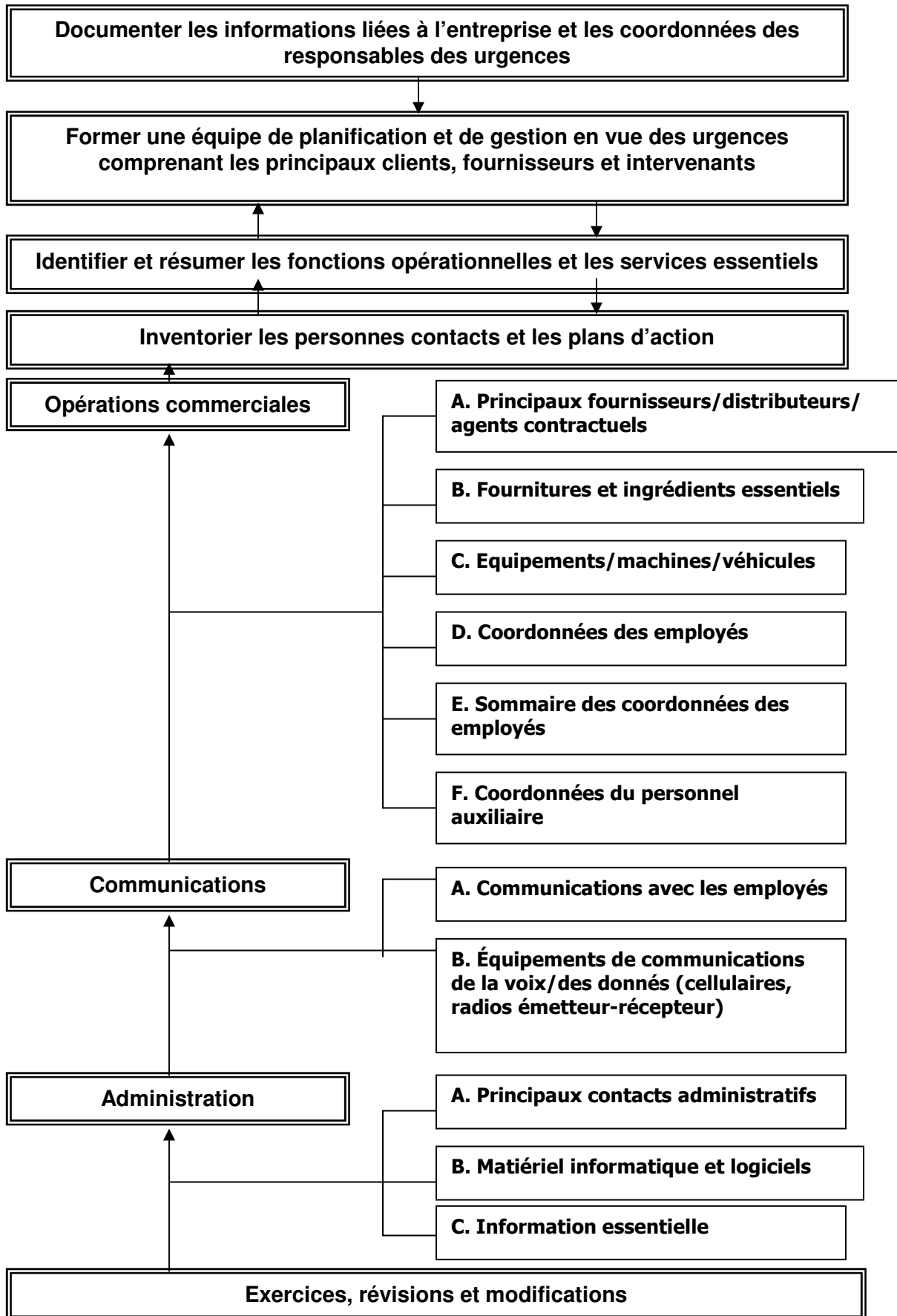
Il a fait l'objet d'une revue lors de l'Atelier de planification de l'industrie laitière en vue d'une pandémie qui s'est déroulé à Charlottetown, à l'Î.-P.É. les 21 et 22 février 2008.

« Open for Business » – outil interactif de protection et de planification sur Internet, Institute for Business and Home Safety

<http://www.disastersafety.org/>

DM127838

Survol du modèle de planification



Données et ressources essentielles

Données d'entreprise courantes et faciles à consulter comprenant les ressources clés en cas d'urgence et les décideurs.

Site primaire des opérations en cas d'urgence Si ce site est inaccessible, les opérations seront déplacées vers le site suivant :

Nom d'entreprise

Nom d'entreprise

Adresse

Adresse

Description juridique du site

Description juridique du site

Ville, province, code postal

Ville, province, code postal

(_____) _____
Numéro de téléphone

(_____) _____
Numéro de téléphone

(_____) _____
Numéro de télécopieur

(_____) _____
Numéro de télécopieur

Site Web

Site Web

Gestionnaire responsable et porte-parole de l'entreprise en cas d'urgence :

En l'absence du gestionnaire responsable, la personne suivante assumera les fonctions de gestion :

Premier contact en cas d'urgence

Deuxième contact en cas d'urgence

Numéro de téléphone

Numéro de téléphone

Autre numéro de téléphone

Autre numéro de téléphone

Courriel

Courriel

RESSOURCES EN CAS D'URGENCE

Inscrivez sur cette page les noms, les numéros de téléphone et les adresses électroniques des entreprises et des particuliers que vous pourriez avoir à contacter en cas d'urgence ou de pandémie.

Nom	Téléphone	Adresse électronique
Agence de santé publique du Canada	1-800-484-8302	
Santé Canada		
Bureau provincial de l'agriculture		
Organisme régional de santé		
Bureau régional de gestion des urgences	911	
Agence de mise en marché du lait		

FONCTIONS ET SERVICES OPÉRATIONNELS ESSENTIELS

Identifiez les opérations et les services essentiels aux activités ou à la survie de votre entreprise. Voici quelques questions qui vous aideront :

- Quels fonctions ou services sont essentiels et les plus sensibles aux délais ou aux interruptions?
- Quelle est la durée maximale d'interruption de chaque opération ou service de votre entreprise?
- Quelles opérations et quels services sont essentiels à l'exécution de vos obligations juridiques et financières et au maintien du flux de trésorerie.
- Quelles opérations et quels services sont essentiels au maintien de votre part du marché et de votre réputation, ou essentiels à une réorientation stratégique dictée par les circonstances?

Remplissez une copie de cette page pour chacune des opérations et chacun des services jugés essentiels.

Opération :		
Priorité :	<input type="checkbox"/> Exige une reprise immédiate ou dans un délai de moins de 24 heures <input type="checkbox"/> Exige une reprise dans un délai de moins de 72 heures <input type="checkbox"/> Exige une reprise dans un délai de moins de 2 semaines <input type="checkbox"/> Peut être rétablie dans un délai de plus de deux semaines mais est nécessaire à la reprise des activités suivant une crise	
Responsable :		Suppléant :
Délai ou échéance :		
Pertes monétaires éventuelles :		
<i>Qui réalise l'opération? (Liste de ces personnes)</i>		
Employé(s) :		
Fournisseur(s) :		
Contact(s) clé(s) :		
<i>Qui fournit les intrants à ceux qui réalisent l'opération? (Liste de ces personnes)</i>		
Employé(s) :		
Fournisseur(s) :		
Contact(s) clé(s) :		
<i>Qui utilise le produit de l'opération? (Liste de ces personnes)</i>		
Employé(s) :		
Fournisseur(s) :		
Contact(s) clé(s) :		
Courte description des procédures à suivre pour exécuter l'opération :		

FONCTIONS ET SERVICES OPÉRATIONNELS ESSENTIELS (suite)

La liste suivante énumère en ordre de priorité décroissante les fonctions et les services essentiels de même que le personnel et les procédures nécessaires pour traverser une pandémie de grippe.

Priorité	Opération	Personnel/suppléants responsables	Plan d'action
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

OPÉRATIONS COMMERCIALES

A. Informations relatives aux fournisseurs et distributeurs clés

Lors d'une pandémie, il est attendu que l'approvisionnement sera interrompu et que la livraison des biens et des services sera compromise. Notre aptitude à rétablir les opérations s'appuie aussi sur la capacité de nos fournisseurs à livrer de façon ponctuelle ce dont nous avons besoin.

Utilisez des copies de ce formulaire pour enregistrer des informations sur chaque fournisseur, distributeur ou agent contractuel important, ainsi que des renseignements sur ceux qui pourraient les remplacer au besoin. Faites de même pour les fournisseurs de matériel, les services de camionnage et les entrepôts externes.

Fournisseur/distributeur/agent contractuel courant

Fournisseur/distributeur/agent contractuel suppléant

Nom d'entreprise :			
Numéro de compte :			
Biens/services fournis :			
Adresse :			
Ville/Province/Code postal :			
Téléphone principal :			
Personne-ressource :		Titre :	
Téléphone de la personne-ressource :		Cellulaire de la personne-ressource :	
Télécopieur de la personne-ressource :		Courriel de la personne-ressource :	
Suppléant :		Titre :	
Téléphone du suppléant :		Cellulaire du suppléant :	
Télécopieur du suppléant :		Courriel du suppléant :	
Adresse du site Web :			
Remarques :			

OPÉRATIONS COMMERCIALES (suite)

C. Équipements/machines/véhicules

Enregistrez sur des copies de ce formulaire, des informations sur chaque pièce d'équipement, chaque machine et chaque véhicule nécessaire aux fonctions et aux services essentiels, c'est-à-dire l'équipement et les machines sans lesquels l'entreprise se verrait obligée d'interrompre ou de réduire fortement sa production de biens ou de services. Il faut inclure ici les outils et les pièces de rechange essentiels au fonctionnement des équipements et des véhicules appartenant à l'entreprise.

Article :	
Modèle :	
N° d'identification du véhicule :	
État :	En service <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Principal fournisseur/distributeur :	
Autre fournisseur/distributeur :	
Fonction(s) commerciale(s) connexe(s) :	
Remplacement disponible :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Délai de remplacement :	
Remarques :	

OPÉRATIONS COMMERCIALES (suite)

D. Coordonnées des employés

Il faut recueillir les informations sur les employés, y compris le nom de leur supérieur afin d'être en mesure de les joindre en tout temps.

Remplissez une fiche pour chaque employé. Gardez les fiches à jour dans un lieu sûr et accessible. Afin de protéger la vie privée des employés, confiez si possible ces fiches au service des RH.

Nom :			
Poste :			
Responsabilités clés :			
Adresse à domicile :			
Ville/Province/ Code postal :			
Téléphone à domicile :		Cellulaire :	
Téléphone au bureau :		Télécopieur :	
Courriel à domicile :			
Courriel au bureau :			
Contact en cas d'urgence :		Lien :	
Numéro à composer en cas d'urgence :		Autre numéro de téléphone :	
Attestations de compétence :	<input type="checkbox"/> Premiers soins <input type="checkbox"/> RCR <input type="checkbox"/> Opérateur de C.B. <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Compétences transférables : (pouvant s'appliquer en situation d'urgence)			
Profil de santé : (inclure les médicaments spéciales, les fiches de vaccins, les congés de maladie, etc.)			
Remarques :			

COMMUNICATIONS

A. Communications avec les employés

En cas de pandémie de grippe, nous communiquerons comme suit avec les employés :

COMMUNICATIONS (suite)

B. Équipements de transmission de la voix et des données

Inscrivez sur ce formulaire les informations relatives à chaque pièce d'équipement de communication de la voix et des données en cas d'urgence.

Service :	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Transmission de données PC <input type="checkbox"/> Téléphone cellulaire <input type="checkbox"/> Télécopieur <input type="checkbox"/> Radio émetteur-récepteur et pagette <input type="checkbox"/> C.B. <input type="checkbox"/> Autre : _____
Description et n° de modèle :	
État :	En service <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fonctions de communication vocale :	<input type="checkbox"/> Boîte vocale <input type="checkbox"/> Haut-parleur <input type="checkbox"/> Conférence téléphonique <input type="checkbox"/> Enregistrement de conversation <input type="checkbox"/> Autre : _____
Fonctions de communication de données :	<input type="checkbox"/> Câble <input type="checkbox"/> accès DSL sur ligne téléphonique <input type="checkbox"/> T-1 (système de transfert de données pour entreprises desservant de nombreux utilisateurs) <input type="checkbox"/> Accès commuté <input type="checkbox"/> Autre : _____
Quantité :	
Principal fournisseur/distributeur :	
Autre fournisseur/distributeur :	
Remarques :	

ADMINISTRATION

A. Principaux contacts administratifs

Inscrivez sur ce formulaire les informations sur les principaux responsables de l'administration de l'entreprise tels que la banque, les créanciers, les assureurs, le comptable, etc. N'oubliez pas les services communautaires essentiels à la reprise des opérations, tels que les services publics, les intervenants en cas d'urgence, les médias, les partenaires en affaires et les associations d'entreprises. Vos principaux clients devraient aussi figurer sur cette liste.

Service ou organisation :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comptable
<input type="checkbox"/> Banque
<input type="checkbox"/> Service de facturation
<input type="checkbox"/> Gestion des avantages sociaux
<input type="checkbox"/> Gérant d'immeuble
<input type="checkbox"/> Propriétaire d'immeuble
<input type="checkbox"/> Sécurité des immeubles
<input type="checkbox"/> Société de crédit
<input type="checkbox"/> Service de gestion des urgences
<input type="checkbox"/> Service d'incendie
<input type="checkbox"/> Matières dangereuses
<input type="checkbox"/> Hôpital
<input type="checkbox"/> Compagnie/courtier d'assurances | <input type="checkbox"/> Compagnie d'assurances (réclamations)
<input type="checkbox"/> Client important
<input type="checkbox"/> Médias (journaux, postes de radio et de télévision)
<input type="checkbox"/> Spécialiste(s) de la santé mentale
<input type="checkbox"/> Service de paye
<input type="checkbox"/> Service de police
<input type="checkbox"/> Comité régional de santé
<input type="checkbox"/> Agence de réglementation (ACIA, santé publique)
<input type="checkbox"/> Compagnie de téléphone
<input type="checkbox"/> Service public (gaz, électricité, eau)
<input type="checkbox"/> CSPAAT
<input type="checkbox"/> Autre : _____ |
|---|--|

Nom d'entreprise :			
Numéro de compte :			
Biens/services fournis :			
Adresse :			
Ville/Province/ Code postal :			
Numéro de téléphone principal :			
Personne-ressource :		Titre :	
Téléphone de la personne-ressource :		Cellulaire de la personne-ressource :	
Télécopieur de la personne-ressource :		Courriel de la personne-ressource :	
Suppléant :		Titre :	
Téléphone du suppléant :		Cellulaire du suppléant :	
Télécopieur du suppléant :		Courriel du suppléant :	
Adresse du site Web :			
Remarques :			

ADMINISTRATION (suite)

B. Matériel informatique et logiciels

Remplissez ce formulaire pour chaque pièce de matériel informatique et les logiciels requis pour maintenir les fonctions commerciales essentielles. Inscrivez dans la section « Remarques » comment vous planifiez garder cet équipement en lieu sûr en cas d'urgence.

Article :			
Matériel ou logiciel :	<input type="checkbox"/> Matériel informatique <input type="checkbox"/> Logiciel		
État :	En service <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Principal fournisseur/distributeur :			
Autre fournisseur/distributeur :			
Nom et version ou n° de modèle :			
N° de série :		Date d'achat ou de location :	
Quantité (matériel) :		N° de permis (logiciel) :	
N°s de licences (un par ligne) :			
Remarques :			

ADMINISTRATION (suite)

C. Information essentielle

Inscrivez sur ce formulaire toute information indispensable au maintien des activités commerciales essentielles. Indiquez dans la section « Support » si les données sont enregistrées sur papier, sur cédérom, sur disquette ou sur un autre support.

Nom de l'information essentielle :			
Support :	<input type="checkbox"/> Réseau <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Disque dur <input type="checkbox"/> Cédérom <input type="checkbox"/> Disquette <input type="checkbox"/> Imprimé <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Fait-on une copie de sauvegarde?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Support de sauvegarde :	<input type="checkbox"/> Réseau <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Disque dur <input type="checkbox"/> Cédérom <input type="checkbox"/> Disquette <input type="checkbox"/> Imprimé <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Quelle est la fréquence des sauvegardes?	<input type="checkbox"/> Horaire <input type="checkbox"/> Quotidienne <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Jamais		
L'information peut-elle être recréée?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
À quelles fonction(s) est-elle essentielle?			
Qui en est responsable?		Téléphone au bureau : Cellulaire : Téléphone à domicile :	Courriel :
Suppléant :		Téléphone au bureau : Cellulaire : Téléphone à domicile :	Courriel :
À quel endroit est-elle conservée?			
Une autre sauvegarde est conservée à l'endroit suivant :			

GESTION DES DOCUMENTS

Journal des exercices

Inscrivez dans le tableau suivant la date et le type d'exercice et tout commentaire pertinent sur le déroulement de l'exercice.

Date	Type d'exercice	Commentaires

Révision du document

Inscrivez dans le tableau suivant la date et le nom du réviseur et tout commentaire pertinent sur la révision du plan.

Date	Réviseur	Commentaires

Historique de la révision du document

Inscrivez dans le tableau suivant toutes les modifications apportées au document.

Date	Auteur	Commentaires

Annexe 1 – Maintien de la distance physique entre personnes

Pour maintenir une distance physique, il faut réduire au minimum le contact entre les personnes pendant les phases les plus virulentes de la pandémie.

Voici quelques suggestions pour aider à réduire les contacts rapprochés :

- Évitez le face à face – demeurez dans la cabine du camion ou loin des personnes dans la laiterie, près de la ferme ou dans l'aire de déchargement à l'usine.
- S'il n'est pas possible d'éviter tout contact, tenez-vous en au strict minimum. Rencontrez-vous dans des aires spacieuses. Communiquez à l'aide de téléphones cellulaires ou de C.B.
- Évitez autant que possible les haltes dans les restaurants ou les magasins. Annulez ou reportez les réunions, les ateliers et les formations non-essentiels.
- Prévoyez un temps d'arrêt entre les quarts des conducteurs. Aérez bien la cabine entre les quarts. Au début de votre quart, nettoyez le volant, les poignées de porte et toute autre surface que touche le conducteur.
- Évitez tout déplacement superflu (surtout dans les régions de contagion endémique).