

Besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation – Feuille de renseignements à l'intention des partenaires du système de santé

Dans une situation d'urgence nécessitant l'évacuation d'une communauté des Premières Nations, les membres de cette communauté pourraient présenter différents besoins en matière de santé lorsqu'ils arrivent dans la collectivité d'accueil. Il est important que les personnes évacuées aient accès à des services de santé appropriés dès leur arrivée dans cette collectivité.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) a rédigé la présente feuille de renseignements pour orienter les partenaires du système de santé au sein des collectivités d'accueil. On y trouve de l'information sur les besoins éventuels des évacués en matière de santé, les rôles et les responsabilités du système de santé et les stratégies de prestation de services de santé.

Besoins des évacués en soins de santé

Comme dans toutes les communautés, les besoins en santé des Premières Nations déplacées peuvent varier d'une personne et d'une communauté à l'autre. Le ministère procède, en collaboration avec les Premières Nations susceptibles d'être évacuées, à une vaste évaluation des besoins de la communauté en matière de santé. Le profil ainsi établi est communiqué à tous les partenaires du système de santé au sein des collectivités d'accueil. Les besoins suivants ont été relevés lors d'évacuations antérieures.

Continuité des services de santé

À leur arrivée dans la collectivité d'accueil, les personnes évacuées peuvent présenter des problèmes de santé préexistants. Elles pourraient avoir besoin d'accéder à des fournisseurs de soins de santé afin de poursuivre un traitement pour des problèmes chroniques et existants. Il se peut, par exemple, qu'elles aient à renouveler une ordonnance pour soigner une maladie chronique (affection cardiovasculaire, asthme, diabète, troubles psychiatriques, etc.) ou poursuivre un programme prophylactique (de contraception ou autre). D'autres besoins comprennent le remplacement d'appareils fonctionnels (lunettes, déambulateurs,

matériel de surveillance de la glycémie, cannes, etc.) et la continuité de l'accès aux soins de santé primaires et aux soins à domicile.

Certaines Premières Nations ont des besoins particuliers qui nécessitent l'application de stratégies concertées afin de s'assurer que les évacués obtiennent le soutien nécessaire pendant leur séjour à l'extérieur de leur communauté. Ainsi, la prévalence du diabète, de problèmes dermatologiques (comme le staphylocoque doré résistant à la méthicilline d'origine communautaire) et d'autres maladies chroniques est élevée au sein de certaines Premières Nations. Nombre de communautés comptent beaucoup de femmes enceintes, dont plusieurs vivent une grossesse considérée comme étant à risque élevé, ainsi qu'une forte proportion de personnes âgées et de jeunes enfants.

Besoins psychosociaux

Une évacuation peut causer du stress. Non seulement les personnes évacuées voient leurs habitudes de vie bouleversées, mais elles s'inquiètent de ce qui arrivera à leur domicile et à leurs biens. Il n'est pas toujours facile pour elles de s'adapter à un nouveau milieu et d'être coupées de leur structure de soutien habituelle. Souvent, elles sont séparées de leur famille, de leurs amis et des autres membres de leur communauté qui composent leur réseau de soutien informel, ce qui peut leur causer de l'anxiété et aggraver leurs problèmes de santé.

Par ailleurs, des Premières Nations ont fait savoir que certains de leurs membres présentent des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Nouveaux besoins

De nouveaux besoins en santé peuvent se manifester pendant que les évacués se trouvent dans la collectivité d'accueil. Des gens pourraient se couper, se blesser ou contracter une maladie, par exemple, une maladie contagieuse comme la grippe. Ils pourraient aussi contracter une maladie grave nécessitant une évaluation en milieu hospitalier ou par un spécialiste.

Particularités culturelles et différences entre les systèmes de santé

Le plus souvent, les membres des communautés isolées des Premières Nations ont accès aux services de santé par l'entremise de postes de soins infirmiers gérés par le gouvernement fédéral ou par les conseils de bande. Ils n'ont généralement pas besoin de leur carte du [Régime d'assurance-santé de l'Ontario](#) pour accéder aux services dans leur communauté. Il est donc possible que certains évacués n'aient pas de carte Santé à jour, surtout les jeunes enfants qui n'ont peut-être pas été inscrits. Il peut arriver aussi que les gens oublient d'apporter leur carte Santé lors d'une évacuation.

Ceux qui fréquentent un poste de soins infirmiers géré par le gouvernement fédéral ou le conseil de bande ont l'habitude d'un mode particulier de prestation des soins. Certains, par exemple, consultent un fournisseur de soins de santé pour des problèmes qui, normalement, ne donneraient pas lieu à une visite chez le médecin dans le système provincial, comme un mal de tête ou une coupure. Mais il se peut aussi qu'ils se sentent mal à l'aise dans le système de santé de la collectivité d'accueil et soient réticents à demander de l'aide.

Certains pourraient avoir besoin des services d'un interprète ou d'un traducteur pour se faire comprendre par les fournisseurs de services. Ainsi, de nombreuses Premières Nations du Nord-Ouest de l'Ontario parlent cri et oji-cri.

Rôles et responsabilités du système de santé

Divers partenaires du système de santé peuvent intervenir pour répondre aux besoins des évacués des Premières Nations en matière de santé.

Organisme directeur local

Un organisme directeur local prend en charge la coordination des services de santé prodigués dans la collectivité d'accueil. Selon les dispositions prises localement, il pourrait s'agir du [réseau local d'intégration des services de santé \(RLISS\)](#) ou du [bureau de santé publique](#).

L'organisme directeur local communique les derniers renseignements sur l'évolution de la situation aux organismes de santé de la collectivité d'accueil, y compris les hôpitaux, les fournisseurs de soins de santé primaires (centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, centres de santé communautaires, équipes de santé familiale, etc.), les pharmacies communautaires, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les foyers de soins de longue durée et les fournisseurs de soins à domicile visés.

En collaboration avec les partenaires locaux, le ministère et d'autres organismes, l'organisme directeur local coordonne l'élaboration et l'exécution des stratégies afin de fournir des soins de santé aux évacués.

Il assure la liaison avec le ministère et tient ce dernier au courant du déroulement des opérations dans la collectivité d'accueil, notamment en ce qui a trait aux questions qui nécessitent du soutien ou doivent être coordonnées au palier provincial.

Il travaille également en étroite collaboration avec le centre municipal des interventions d'urgence (s'il a été activé) en veillant à ce que les services de santé soient intégrés dans le plan général d'intervention de la collectivité d'accueil.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le ministère participe également à la coordination des interventions en santé par la publication d'avis, des communications régulières, des recommandations et des directives, ainsi que d'autres formes de soutien au besoin.

S'il existe un risque qu'une Première Nation doive être évacuée, le [Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence](#) avise le ministère afin que ce dernier veille à ce que l'infrastructure de soutien en santé soit en place pour recevoir les évacués dans la collectivité d'accueil. À son tour, le ministère avise le bureau de santé publique, le RLISS et les services paramédicaux dans la collectivité d'accueil afin que tous les partenaires locaux du système de santé soient au fait de l'évacuation imminente et des besoins en santé immédiats.

Le ministère coordonne les activités du système de santé et procède à la mise en place du Centre ministériel des opérations d'urgence conformément aux procédures et processus du [Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère \(PIUM\)](#).

Le ministère transmet régulièrement des rapports de situation au bureau de santé publique, au RLISS et aux services paramédicaux. L'organisme directeur local communique ces rapports aux autres organismes de santé locaux pour tenir tous les intervenants au courant de l'évolution de la situation.

Le ministère tient périodiquement des téléconférences avec les organismes de santé de la Première Nation et l'organisme directeur local de la collectivité d'accueil pour discuter de questions nécessitant du soutien ou de la coordination à l'échelle provinciale.

Le ministère communique les coordonnées des fournisseurs de soins de santé de la communauté d'origine à l'organisme directeur local qui les transmet aux fournisseurs de la collectivité d'accueil. Les fournisseurs de soins de santé peuvent ainsi se consulter, accéder aux dossiers médicaux* et élaborer des plans de soins et de traitement appropriés.

Le ministère invite aussi les fournisseurs de soins de santé dans la collectivité d'accueil et ceux qui fournissent habituellement des soins aux personnes évacuées à participer par téléconférence à une table ronde sur les patients afin de convenir de méthodes de soins et de traitements adaptés aux particularités culturelles.

Fournisseurs de soins de santé dans la communauté

Les fournisseurs de soins de santé dans la communauté d'origine ne sont pas nécessairement évacués avec les membres de la Première Nation.

Les travailleurs en santé communautaire, qui sont souvent non réglementés, font généralement partie de la Première Nation et pourraient donc être évacués avec leur communauté. Il est possible qu'ils puissent continuer d'apporter un certain soutien à leurs clients, mais étant eux-mêmes évacués, ils ne pourront être disponibles jour et nuit. Comme ils se trouvent à l'extérieur de leur communauté, il se peut que leur champ d'exercice soit plus restreint.

Il est rare que les professionnels de la santé réglementés (infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers praticiens, et médecins) soient évacués, car en général, ils ne sont pas membres de la Première Nation. Les membres du personnel infirmier qui seraient évacués pourraient ne pas être en mesure d'exercer leur profession dans les mêmes conditions à l'extérieur de la communauté d'origine (p. ex., ils ne pourront effectuer certains actes qui étaient autorisés dans la Première Nation) ou pourraient être incapables d'exercer en raison des exigences de leur employeur.

L'organisme directeur local doit déterminer avec les fournisseurs de soins de santé évacués les services que ces derniers sont en mesure d'offrir dans la collectivité d'accueil.

* Normalement, les dossiers médicaux sont laissés dans la Première Nation lors d'une évacuation.

Stratégies de prestation des services de santé

Les évacués pourraient avoir besoin d'un éventail de services de santé pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil.

Il appartient à l'organisme directeur local, en collaboration avec le personnel municipal et les autres organismes de santé, de prévoir des stratégies pour favoriser l'accès aux services de santé. Une bonne solution serait de faire appel, au sein de la collectivité d'accueil, à des fournisseurs de services s'adressant spécifiquement aux Autochtones, comme les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, des équipes autochtones de santé familiale ou des centres d'accueil pour les Indiens, qui pourraient recommander des méthodes de prestation de soins adaptées aux particularités culturelles.

Les paragraphes qui suivent décrivent les aspects de l'intervention que l'organisme directeur local pourrait devoir prendre en charge, en collaboration avec le personnel municipal et les autres organismes de santé.

Processus d'inscription

Le personnel municipal de la collectivité d'accueil inscrit les personnes évacuées dès leur arrivée. Dans le cadre de ce processus, le ministère recommande que le personnel municipal collabore avec les partenaires locaux du système de santé pour repérer les évacués qui pourraient avoir besoin de services particuliers (services pharmaceutiques, soins à domicile, services spécialisés ou autres) pendant leur séjour.

Au moment de l'inscription, des fournisseurs de soins de santé (ambulanciers paramédicaux, infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers praticiens, etc.) pourraient être recrutés pour effectuer une évaluation passive des évacués à leur arrivée au centre d'évacuation et offrir du soutien et de l'information à ceux qui réclament d'eux-mêmes des soins. Ainsi, ils pourraient aider les évacués à obtenir rapidement les services dont ils ont besoin pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil.

Pendant le processus d'inscription au centre d'évacuation, le personnel municipal et les partenaires locaux du système de santé peuvent recueillir, utiliser et gérer les renseignements personnels, et notamment les renseignements personnels sur la santé, des personnes évacuées. Les municipalités doivent veiller à ce que leurs processus soient conformes aux lois applicables sur la protection de la vie privée, notamment la [Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée](#) et la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

Services de santé primaires

L'organisme directeur local doit travailler de concert avec le personnel municipal et les autres organismes de santé pour élaborer une stratégie qui favorise l'accès des évacués aux soins de santé primaires pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil. Divers modèles peuvent être adoptés à cette fin :

- Les partenaires du système de santé pourraient établir, au centre d'évacuation, une clinique qui emploierait des fournisseurs de services de santé (ambulanciers paramédicaux,

infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers praticiens, médecins, etc.) Même si cette approche comporte de nombreux avantages, elle ne peut être appliquée dans toutes les collectivités. Un certain nombre d'aspects pratiques doivent également être pris en considération. Ainsi, les fournisseurs de soins de santé devront adopter des pratiques et des processus en matière de gestion des renseignements qui sont conformes à la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) et aux autres exigences applicables en matière de vie privée et de tenue de dossiers.

- Une autre stratégie consisterait à désigner un établissement de soins primaires de la collectivité d'accueil, comme un centre de santé communautaire, un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones ou une équipe de santé familiale. Si les services ne peuvent être offerts au centre d'évacuation, il est important de prévoir un processus clair pour favoriser l'accès des évacués aux services de santé primaires, en tenant compte du fait que des soins pourraient être requis à toute heure du jour. Les partenaires locaux du système de santé doivent établir, en collaboration avec le personnel municipal, un système de communication de l'information sur les services disponibles dans la collectivité d'accueil, les instructions de prise de rendez-vous et les moyens de transport pour s'y rendre.

Les principaux points à considérer dans l'élaboration du modèle d'accès des évacués aux services de santé primaires sont les suivants :

- De quels types de soins les évacués ont-ils besoin? Cette information sera-t-elle connue à l'avance ou seulement au moment de l'inscription?
- Y a-t-il un endroit approprié dans le centre d'évacuation pour établir une clinique?
- Quels organismes de santé locaux pourraient fournir des services aux évacués pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil?
- À quelle distance du centre d'évacuation se trouve l'organisme de services de santé primaires désigné?
- Les évacués se sentent-ils capables d'emprunter les moyens de transport qui leur permettront d'accéder aux services dans la collectivité d'accueil?

Soins à domicile

Les évacués pourraient avoir besoin de soins à domicile pour les aider dans leur vie quotidienne (p. ex., pour le bain et l'habillement) ou de soins de base pendant qu'ils se trouvent au centre d'évacuation.

La plupart du temps, les besoins en cette matière auront déjà été signalés par les fournisseurs de soins de santé de la communauté d'origine avant l'arrivée des évacués dans la collectivité d'accueil; toutefois, il est possible qu'ils ne soient établis qu'au moment de l'inscription. L'organisme directeur local et le réseau local d'intégration des services de santé travaillent avec les organismes de soins à domicile pour assurer ces services.

Services de santé spécialisés

Pendant qu'ils résident dans la collectivité d'accueil, les évacués pourraient nécessiter certains soins spécialisés : dialyse, gestion du diabète, soutien psychologique, réduction des méfaits, services de gestion du sevrage et soins dentaires, par exemple. Le personnel municipal, le ministère ou les fournisseurs de soins de santé de la communauté d'origine peuvent signaler ces besoins à l'organisme directeur local. Ce dernier consulte les organismes de santé appropriés de la collectivité d'accueil pour établir des stratégies appropriées.

Si les besoins en santé sont connus à l'avance, les organismes de santé de la Première Nation, l'organisme directeur local, d'autres organismes de santé de la collectivité d'accueil et le ministère pourront planifier des interventions afin que les évacués aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans exercer de pression excessive sur la collectivité d'accueil. Par exemple, certaines Premières Nations qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale pourraient avoir besoin de services de soutien psychologique, de réduction des méfaits (programmes d'échange ou de distribution de seringues, traitement de substitution aux opiacés, programmes de prévention des surdoses, etc.) et de gestion du sevrage. À cette fin, on peut envisager de faire venir un intervenant itinérant au centre d'évacuation, d'identifier les services de santé communautaire locaux pouvant accepter de nouveaux clients ou de mettre les évacués en rapport avec des conseillers par téléphone. Certaines communautés sont déjà conscientes de l'existence de tels problèmes, mais ce n'est pas toujours le cas. La tâche de déterminer si une communauté donnée a besoin de ce type de soutien est délicate. Les partenaires locaux du système de santé doivent soulever cette question sans stigmatiser la Première Nation.

Services pharmaceutiques

Les partenaires locaux du système de santé doivent travailler avec le personnel municipal pour que les évacués aient accès sur place à une pharmacie qui pourra leur délivrer ou renouveler leurs ordonnances. Une pratique exemplaire consiste à afficher les coordonnées de la pharmacie locale dans un lieu public ou de mettre sur pied un système de navettes vers la pharmacie locale pour les gens qui ont besoin de médicaments sur ordonnance.

Les Premières Nations bénéficient d'une assurance qui couvre les médicaments sur ordonnance et d'autres services en vertu du [Programme des services de santé non assurés \(SSNA\)](#) de Santé Canada. Le ministère veille, en collaboration avec l'organisme directeur local, à communiquer aux pharmaciens, dentistes et spécialistes de la vue dans la collectivité d'accueil qui sont susceptibles d'offrir des services aux évacués, la marche à suivre pour présenter des demandes de remboursement conformément au programme des SSNA. Il faut d'abord épuiser tous les autres recours, y compris l'assurance provinciale et tout autre régime, avant de soumettre une demande de remboursement conformément au programme des SSNA.

Services de santé publique

Les bureaux de santé publique doivent fournir des services aux évacués. Ces services comprennent l'inspection des installations d'évacuation et des services d'alimentation, ainsi

que des interventions destinées à réduire les risques liés à l'environnement et aux maladies transmissibles. Les bureaux de santé publique pourraient également effectuer d'autres interventions pour soutenir les évacués, en offrant des services de réduction des méfaits (p. ex., échange de seringues), de promotion de la santé et de vaccination.

Le personnel du bureau de santé publique joue un rôle important en collaborant avec le personnel municipal et en le tenant informé des normes et des pratiques exemplaires en matière de santé publique. Les partenaires municipaux doivent se mettre en contact avec le personnel du bureau de santé publique au début du processus de planification pour favoriser l'intégration des pratiques de promotion de la santé et la conformité aux normes applicables de santé publique.

L'état de santé de la communauté évacuée et de la collectivité d'accueil pourrait exiger l'élaboration de stratégies spécifiques. Si, par exemple, la collectivité d'accueil connaît une éclosion d'une maladie transmissible, il faudra prévoir un plan pour surveiller l'état de santé des évacués et intervenir s'il y a lieu. Au besoin, le ministère peut soutenir le bureau local de santé publique aux fins de l'élaboration de la stratégie.

Sensibilisation des intervenants en santé locaux

Il est important de savoir que les évacués ne connaissent pas le système de santé local. La préparation de documents d'information dans la langue de la Première Nation et l'organisation d'une visite des organismes de santé locaux à l'intention des Sages influents pourraient faciliter les rapports avec les nouveaux fournisseurs de soins de santé.

Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Étant donné que les membres des Premières Nations qui vivent dans des communautés isolées n'ont pas nécessairement besoin de leur carte Santé de l'Ontario pour accéder aux services de santé, bon nombre d'entre eux ne possèdent pas cette carte. D'autres pourraient avoir oublié de la prendre au moment de l'évacuation. Les évacués qui n'ont pas leur carte Santé doivent se présenter à un [centre ServiceOntario](#) pour demander une carte de remplacement ou une nouvelle carte.

Si l'absence de cartes Santé pose un problème important, les partenaires locaux du système de santé doivent en informer le ministère.

Équipe des services médicaux d'urgence

Lors d'une évacuation qui drainerait les ressources en santé de la collectivité d'accueil, l'[Équipe des services médicaux d'urgence \(ESMU\)](#) pourrait offrir une aide supplémentaire, soit en prodiguant des soins au centre d'évacuation, soit en soutenant les hôpitaux locaux. La demande d'intervention de l'ESMU doit être coordonnée par le RLISS et être étayée par une preuve démontrant l'incapacité des ressources locales et régionales à répondre à la demande. L'intervention de l'ESMU est coordonnée par le RLISS et le ministère.

Coordonnées

Pour en savoir davantage sur les besoins des membres des Premières Nations en matière de santé en cas d'évacuation, sur les rôles et les responsabilités du système de santé et sur les stratégies à envisager pour fournir des services de santé aux évacués, veuillez vous adresser au ministère par téléphone au 416 212-0822 ou par courriel à emergencymanagement.moh@ontario.ca.