

Ministère de la Santé

Besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation : Guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé

Dans une situation d'urgence nécessitant l'évacuation d'une communauté des Premières Nations, les membres de cette communauté pourraient présenter divers besoins en matière de santé à leur arrivée 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 a élaboré le présent document afin d'orienter les entités du système de santé et les fournisseurs de services au sein des collectivités d'accueil. On y trouve des renseignements sur les rôles et les responsabilités du système de santé, les besoins éventuels des personnes évacuées des Premières Nations en matière de santé et les stratégies de prestation de services de santé.

Chaque évacuation est unique et de nouveaux besoins peuvent émerger et ceux-ci pourraient ne pas être couverts par le présent document. Les fournisseurs de soins de santé doivent travailler de concert, en collaboration avec le ministère, le fournisseur de services d'accueil, la Première Nation et l'organisation autochtone locale de soins de santé primaires pour aborder les aspects supplémentaires des soins de santé pour les personnes évacuées, et ce, au fur et à mesure qu'ils sont cernés.

Rôles et responsabilités du système de santé

Divers fournisseurs de services de santé répondent aux besoins médicaux des personnes évacuées des Premières Nations. Voici un aperçu des principales entités du système de santé et des fournisseurs de services qui prennent part à la coordination des services de santé pour les personnes évacuées.

Fournisseurs de soins de santé de la Première Nation

Les fournisseurs de soins de santé de la Première Nation dressent un inventaire des besoins médicaux avant l'évacuation, et ce, afin d'obtenir une vue d'ensemble des besoins de la communauté en matière de santé. L'objectif est, notamment, de dénombrer les personnes évacuées ayant des besoins médicaux et primaires et de déterminer le nombre de personnes qui nécessitent des services de santé spécifiques, tels que des soins à domicile, des services de santé mentale, etc. La mise en place

d'un inventaire des besoins médicaux aide les fournisseurs de soins de santé locaux de la collectivité d'accueil à planifier la prestation de services de santé pendant l'évacuation.

Les fournisseurs de soins de santé de la Première Nation peuvent être évacués ou non avec les membres de la Première Nation.

Les travailleurs de la santé communautaire qui résident dans la collectivité peuvent être évacués avec les autres membres de leur collectivité. Bien que ces fournisseurs puissent continuer à apporter du soutien à leurs clients, ils sont eux-mêmes des évacués et, par conséquent, ne seront peut-être pas en mesure d'agir en tant que fournisseurs de services.

Les travailleurs de la santé communautaire qui sont évacués peuvent ne pas être en mesure d'exercer leurs fonctions dans le même cadre de pratique en dehors de la Première Nation (p. ex. ils peuvent ne pas être en mesure d'exécuter la même gamme d'actes autorisés qui leur ont été délégués dans la Première Nation) ou peuvent ne pas être en mesure d'exercer du tout, selon les exigences de leur employeur.

Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux peut faciliter les discussions avec les travailleurs de la santé évacués afin de comprendre quels services ils peuvent fournir ou se sentent à l'aise de fournir dans la collectivité d'accueil. Le ministère peut aider à soutenir ces connexions si nécessaire.

Pendant l'évacuation, les fournisseurs de soins de santé de la collectivité d'accueil peuvent assurer la liaison avec les fournisseurs de soins de santé des Premières Nations afin de garantir la poursuite de la prestation des soins de santé. Le ministère peut contribuer à faciliter cette connexion.

Responsable des fournisseurs de soins de santé locaux

Un fournisseur de soins de santé 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 de Santé Ontario, d'une organisation de soins de santé autochtone, d'un bureau de santé publique ou d'un autre fournisseur de services de santé local.

Lorsqu'une organisation de soins de santé autochtone n'est pas en mesure d'assumer le rôle de responsable des fournisseurs de soins de santé locaux, elle peut être en mesure de fournir des conseils et des recommandations sur la planification et la prestation des services de santé pour la communauté. L'inclusion d'organisations dirigées par des Autochtones dans la planification et la prestation des services est essentielle pour garantir une prestation de soins adaptée à la culture et pour aider à établir une relation de confiance avec les personnes évacuées et les dirigeants de la Première Nation.

Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux coordonne l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à fournir des services de soins de santé aux personnes évacuées, et ce, en collaboration avec ses partenaires locaux et régionaux, Services aux Autochtones Canada, le ministère et d'autres intervenants.

Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux informe en permanence les organismes de santé de la collectivité d'accueil de l'évolution de la situation, notamment les fournisseurs de soins de santé primaires touchés (p. ex. les organisations de soins primaires autochtones, les centres de santé communautaires et les équipes de santé familiale), les hôpitaux, 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.

Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux assure la liaison avec le ministère pour faire le point sur l'intervention dans la collectivité d'accueil, notamment en signalant les problèmes qui nécessitent un soutien ou une coordination de la part du gouvernement provincial ou fédéral.

Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux travaille également en étroite collaboration avec le fournisseur de services d'accueil (municipalité, centre d'opérations d'urgence autochtone, organisation non gouvernementale ou entrepreneur tiers) pour veiller à ce que la réponse sanitaire soit intégrée à la réponse générale de la collectivité d'accueil.

Ministère de la Santé

Le ministère joue un rôle dans la coordination des interventions en santé avec les partenaires locaux et régionaux, provinciaux, fédéraux et autochtones. Le ministère coordonne ses activités avec celles de ses partenaires au moyen de réunions de planification, de notifications, d'une communication permanente, de l'élaboration de recommandations et d'orientations, et d'autres mesures de soutien, le cas échéant.

Le ministère contribue à la planification de l'évacuation des Premières Nations, sous la direction de Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO) et des organisations autochtones, en fournissant des conseils sur la disponibilité des services de santé dans les collectivités d'accueil proposées.

Lorsque le ministère est informé du fait qu'une Première Nation est susceptible d'être évacuée, il en informe Santé Ontario, le bureau de santé publique et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de la collectivité d'accueil afin de s'assurer que les fournisseurs de services de santé locaux sont au courant de l'évacuation imminente et des besoins immédiats en matière de santé. Les fournisseurs de services de santé locaux activent alors leurs plans d'hébergement sanitaire afin de garantir l'accès aux services de santé aux personnes évacuées dès leur arrivée. Le ministère informera également d'autres partenaires susceptibles de fournir des services de santé supplémentaires, le cas échéant (p. ex. Ornge).

Le ministère partage les coordonnées des fournisseurs de soins de santé de la Première Nation avec le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux afin qu'elles puissent être diffusées aux fournisseurs de soins de santé de la collectivité d'accueil. Cela permet aux fournisseurs de soins de santé de se consulter, d'accéder aux dossiers médicaux (qui ne quittent généralement pas la Première Nation lors d'une évacuation) et d'élaborer des plans de soins et de traitement appropriés pour les patients.

Tout au long d'une opération d'évacuation, le ministère facilite les activités de coordination supplémentaires, notamment par les moyens suivants :

- **des vidéoconférences et des téléconférences** avec les partenaires du secteur de la santé, y compris les organismes de santé de la Première Nation, le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux dans la collectivité d'accueil, Services aux Autochtones Canada et d'autres partenaires du système de santé provincial, afin d'examiner les dispositions prises en matière de services de santé et toute nouvelle question nécessitant un soutien ou une coordination de la part de la province;
- **des rapports de situation** avec une vue d'ensemble de l'évolution de l'événement (ou des événements). Ce rapport est envoyé aux partenaires du secteur de la santé et peut être diffusé à grande échelle afin de s'assurer que tous les intervenants sont au fait de la situation.

Besoins en services de santé des personnes évacuées

Comme pour toutes les communautés, les besoins en matière de santé des personnes évacuées des Premières Nations varient. Services aux Autochtones Canada travaille avec les Premières Nations susceptibles d'être évacuées afin de remplir un modèle d'inventaire des besoins médicaux pour leur communauté qui dresse un portrait général des services de santé nécessaires pour soutenir les personnes évacuées. Lorsqu'une évacuation est prévue, le ministère transmet ce document aux fournisseurs de services

de santé de la collectivité d'accueil désignée afin de contribuer aux efforts de planification des services de santé.

Lors de la mise en œuvre de services de santé, la planification doit être réalisée en gardant en tête la continuité des soins. Les personnes évacuées peuvent arriver dans une collectivité d'accueil en ayant déjà des problèmes de santé. Par exemple, des personnes évacuées pourraient avoir besoin de renouveler leurs prescriptions pour gérer des maladies chroniques (comme des maladies cardiovasculaires, l'asthme, le diabète et des troubles psychiatriques) ou pour poursuivre des programmes prophylactiques (tels que la planification des naissances). Les personnes évacuées pourraient avoir besoin de remplacer des appareils fonctionnels (lunettes, déambulateurs, appareils de surveillance du glucose et cannes) et pourraient avoir besoin d'un accès continu à des soins de santé primaires et à des services de soins à domicile.

Les fournisseurs de services de santé locaux doivent veiller à ce que les personnes évacuées puissent accéder aux soins de santé nécessaires afin d'assurer la continuité des soins pour les maladies existantes et chroniques.

Certaines personnes évacuées peuvent avoir des besoins spécifiques en matière de santé qui nécessitent des stratégies coordonnées pour s'assurer qu'elles bénéficient d'un soutien approprié pendant qu'elles sont à l'extérieur de leur collectivité.

Les sections suivantes du présent document décrivent les services de santé qui doivent faire partie de la planification lorsque cela est possible ou applicable afin de soutenir la continuité des soins et de répondre aux nouveaux besoins qui peuvent émerger.

Services de soins de santé primaires

L'accès aux services de soins de santé primaires est important pour réduire les effets de l'arrivée de nouvelles personnes sur les autres services de santé de la collectivité d'accueil (p. ex. les services des urgences des hôpitaux). Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux doit collaborer avec le personnel du fournisseur de la collectivité d'accueil et d'autres organismes de santé afin d'élaborer une stratégie permettant aux personnes évacuées d'avoir accès à des soins de santé primaires en temps opportun pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil.

Les organisations de soins primaires autochtones sont les fournisseurs de services de santé privilégiés pour les soins primaires. Lorsqu'elles ne sont pas disponibles ou en mesure d'assumer ce rôle, il est essentiel que le fournisseur de soins primaires consulte les organisations locales ou régionales de services de santé autochtones et collabore avec elles afin d'éclairer son approche de la prestation de soins aux personnes évacuées. Lorsqu'elles ne sont pas en mesure d'être le fournisseur principal, les organisations autochtones de soins primaires peuvent tout de même participer à la

prestation de soins aux personnes évacuées en siégeant aux tables de décision, en effectuant des aiguillages, en faisant appel à des Aînés et en offrant une partie de leurs services.

Différents modèles de prestation de soins primaires peuvent être mis en place en fonction des ressources de la collectivité d'accueil :

- Les fournisseurs de soins de santé peuvent mettre sur pied une clinique temporaire sur place dans le centre d'évacuation. Cette clinique doit comprendre des fournisseurs de soins de santé capables de fournir des soins et des traitements de routine, et disposer de procédures permettant de délivrer les prescriptions nécessaires et d'aiguiller les patients vers des services spécialisés. Il est important que l'espace physique soit aménagé de manière à offrir une intimité totale aux patients. Bien que cette approche présente de nombreux avantages, elle n'est pas forcément réalisable dans toutes les collectivités. En outre, un certain nombre de détails pratiques doivent être pris en compte. Par exemple, les fournisseurs de soins de santé devront mettre en place des pratiques et des processus de gestion de l'information conformes à la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) et à d'autres exigences applicables en matière de protection de la vie privée et de conservation des dossiers. Le mode de financement d'une clinique temporaire doit également être pris en compte dans le processus de planification.
- La désignation d'un fournisseur de soins de santé primaire dans la collectivité d'accueil est une autre stratégie que l'on peut adopter. Un centre de santé communautaire, une organisation autochtone de soins de santé primaires ou une équipe de santé familiale peuvent remplir ce rôle. S'ils font appel à un fournisseur existant en dehors du centre d'évacuation, les fournisseurs du système de santé locaux doivent collaborer avec le personnel du fournisseur de la collectivité d'accueil pour déterminer comment les personnes évacuées se renseigneront sur les services offerts dans la collectivité d'accueil, comment ils prendront rendez-vous et comment ils feront la navette. Il est important que des procédures claires sur la manière d'accéder aux soins soient en place et qu'elles tiennent compte du fait que des besoins médicaux peuvent apparaître à tout moment de la journée.

Lors de l'élaboration du modèle d'accès aux services de soins de santé primaires pour les personnes évacuées, il convient de tenir compte des éléments suivants :

- De quels types de services de santé les personnes évacuées ont-elles besoin? Ces renseignements sont-ils disponibles à l'avance ou doivent-ils être recueillis lors de l'inscription?

- Le centre d'évacuation dispose-t-il d'un espace approprié pour accueillir une clinique dotée de l'infrastructure nécessaire et offrant une totale intimité aux patients (visuelle et auditive) lorsqu'ils interagissent avec le fournisseur de soins de santé?
- Quels organismes de santé locaux pourraient fournir des services aux personnes évacuées pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil?
- Comment les services peuvent-ils être fournis d'une manière culturellement appropriée?
- Des cours sur la sécurité culturelle autochtone seront-ils proposés à tous les fournisseurs de soins de santé?
- À quelle distance du centre d'évacuation se trouve l'organisme de soins de santé primaires désigné?
- Dans quelle mesure les personnes évacuées se sentent-elles à l'aise de se déplacer au sein de la collectivité d'accueil afin d'accéder aux services?

Services de soins à domicile

Les personnes évacuées peuvent avoir besoin d'un accès continu à des services de soins à domicile pendant qu'elles se trouvent dans le centre d'évacuation pour réaliser les activités de la vie quotidienne (p. ex. se laver et s'habiller) et pour recevoir des soins de santé de base (p. ex. le soin des plaies).

Les fournisseurs de soins de santé de la Première Nation déterminent généralement les besoins en matière de soins à domicile avant l'arrivée des personnes évacuées dans la collectivité d'accueil; toutefois, les fournisseurs de services de santé de la collectivité d'accueil peuvent également les relever à l'arrivée des personnes évacuées dans la collectivité d'accueil. Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire travaillent avec des organismes de soins à domicile pour fournir ces services.

Services de pharmacie

Les fournisseurs de services de santé locaux doivent collaborer avec le personnel du fournisseur de la collectivité d'accueil pour veiller à ce que les personnes évacuées aient accès à une pharmacie communautaire pour renouveler leurs prescriptions et en faire exécuter de nouvelles. Les pharmacies désignées doivent être informées le plus tôt possible des médicaments importants dont les personnes évacuées auront besoin (p. ex. Suboxone). Une pratique exemplaire consiste à afficher de l'information sur la pharmacie locale dans un lieu public ou à organiser des visites régulières à la pharmacie locale pour les personnes qui ont besoin de faire exécuter des prescriptions.

Les pharmacies désignées doivent connaître le programme des Services de santé non assurés (SSNA) [voir la [section sur les Services de santé non assurés](#) pour en savoir plus].

Services psychosociaux

Une évacuation peut être un événement stressant. Les personnes évacuées peuvent être stressées en raison de la perturbation de leurs habitudes et s'inquiéter de l'état de leur maison et de leurs biens ainsi que de la situation de leur famille et de leurs animaux de compagnie. Les personnes évacuées peuvent être confrontées à des environnements inconnus et au fait d'être séparés de leurs systèmes de soutien habituels. Les personnes évacuées peuvent également être séparées de leur famille, de leurs amis et d'autres membres de la communauté. Cela peut entraîner de l'anxiété et exacerber leurs problèmes de santé.

Les fournisseurs de services de santé de la collectivité d'accueil doivent prendre en compte l'accès aux services psychosociaux (p. ex. l'accès au counseling en matière de santé mentale et aux pratiques de guérison traditionnelle et de bien-être) dans leur planification.

Services de santé spécialisés

Certaines personnes évacuées peuvent avoir besoin d'accéder à des services de santé spécialisés pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil, comme la dialyse, la gestion du diabète, l'aide à la réduction des méfaits, les services de gestion du sevrage et les services dentaires. Le formulaire d'inventaire des besoins médicaux, rempli par les fournisseurs de soins de santé des Premières Nations avant l'évacuation, donnera une idée générale de ces besoins et servira de point de départ à la planification des fournisseurs de services de santé de la collectivité d'accueil. Des besoins supplémentaires peuvent être relevés au cours de l'évacuation. Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux fait appel aux organismes de santé compétents de la collectivité d'accueil pour élaborer des stratégies d'intervention.

Sachant que tous les services spécialisés ne sont pas forcément disponibles dans la collectivité d'accueil désignée, les fournisseurs de services de santé locaux doivent collaborer avec le fournisseur de services d'accueil pour définir des stratégies d'atténuation ou, le cas échéant, désigner d'autres lieux d'accueil pour les personnes évacuées ayant des besoins médicaux spécifiques.

Services de santé publique

Les bureaux de santé publique fournissent une série de services aux personnes évacuées. Ils doivent notamment inspecter les installations d'évacuation et d'alimentation, ainsi qu'intervenir pour contrôler les risques liés à l'environnement et aux

maladies contagieuses. Les bureaux de santé publique peuvent également remplir une série d'autres fonctions visant à soutenir les personnes évacuées, telles que les services de réduction des méfaits (p. ex. l'échange de seringues) et les activités de promotion de la santé et de vaccination.

Le personnel des bureaux de santé publique joue un rôle important dans la collaboration avec le personnel du fournisseur de services d'accueil et dans la sensibilisation de celui-ci aux normes et aux pratiques exemplaires de santé publique. Les fournisseurs de services d'accueil doivent mobiliser le personnel des bureaux de santé publique dès le début de leur processus de planification afin qu'ils puissent facilement intégrer des pratiques qui favorisent l'obtention de bons résultats en matière de santé et qui sont conformes aux normes de santé publique pertinentes.

En fonction de l'état de santé de la collectivité évacuée et de la collectivité d'accueil, les bureaux de santé publique peuvent être amenés à élaborer des stratégies spécifiques. Par exemple, si des personnes évacuées sont amenées dans une collectivité d'accueil qui connaît une épidémie de maladies contagieuses, la santé publique peut élaborer un plan de surveillance de la santé des personnes évacuées et intervenir le cas échéant. Le ministère peut collaborer avec le personnel du bureau de santé publique local pour soutenir l'élaboration de la stratégie si nécessaire.

Services pour les nouveaux besoins en matière de santé

Les personnes évacuées peuvent avoir de nouveaux besoins en matière de santé pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil. Les personnes évacuées peuvent se blesser, par exemple en se coupant ou en s'éraflant, ou tomber malades, par exemple en contractant une maladie contagieuse, comme la grippe. Elles peuvent également développer une maladie grave et nécessiter une évaluation médicale à l'hôpital ou un examen mené par un spécialiste. Les dispositions prises en matière de soins de santé doivent tenir compte de la manière dont les personnes évacuées auront accès aux soins de santé pour répondre aux besoins apparaissant au cours de l'évacuation.

Considérations relatives aux services de santé

Les paragraphes suivants décrivent les aspects de l'intervention du système de santé que le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux doit prendre en considération, en collaboration avec le personnel des fournisseurs de soins de santé de la collectivité d'accueil et d'autres organismes de santé, afin de répondre aux besoins des personnes évacuées en matière de santé.

Processus d'inscription

Les personnes évacuées sont inscrites à leur arrivée dans la collectivité d'accueil par le fournisseur de services d'accueil. Dans le cadre de ce processus, le ministère

recommande que le personnel des fournisseurs de la collectivité d'accueil collabore avec les fournisseurs de services de santé locaux pour identifier les personnes évacuées qui pourraient avoir besoin d'accéder à des services de santé pendant leur séjour, tels que des services de pharmacie, des services de soins à domicile et des services spécialisés.

Lors de l'inscription, le fournisseur de services d'accueil peut recruter des fournisseurs de soins de santé (p. ex. des ambulanciers, des infirmières ou infirmiers ou bien des infirmières ou infirmiers praticiens) pour procéder à l'évaluation passive des personnes évacuées à leur arrivée au centre d'évacuation, ainsi que pour apporter un soutien et aiguiller les personnes évacuées qui déclarent avoir besoin de soins de santé. Cela peut aider les personnes évacuées à accéder à des services en temps opportun pendant leur séjour dans la collectivité d'accueil.

Lors de l'inscription des personnes dans les centres d'évacuation, le personnel du fournisseur de services d'accueil et les fournisseurs de services de santé locaux peuvent recueillir, utiliser et traiter des renseignements personnels ou des renseignements de santé personnels. Dans le cadre de leurs activités de planification, les fournisseurs de services de santé doivent s'assurer qu'ils ont mis en place des processus conformes à la législation applicable en matière de protection des renseignements personnels, telle que la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

Il est tout aussi important de veiller à ce que les processus d'inscription soient accueillants, sensibles et adaptés à la culture, en tenant compte du fait que les personnes évacuées peuvent arriver dans la collectivité d'accueil dans divers états de stress, d'inquiétude ou de détresse.

Soins adaptés sur le plan culturel

Le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux doit élaborer des stratégies de soins adaptées sur le plan culturel afin de répondre aux besoins en matière de santé des personnes évacuées. Il est essentiel de solliciter la participation des fournisseurs de services autochtones, tels que les organisations de soins de santé primaires autochtones et les centres d'amitié autochtones, à la planification des services de santé, car ils peuvent être en mesure de fournir certains services ou de formuler des suggestions concernant la prestation de soins de santé culturellement appropriés. L'organisation d'une formation sur la sécurité culturelle autochtone à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui participent à l'évacuation est une pratique exemplaire pour créer un environnement culturellement sûr pour les personnes évacuées.

Les personnes évacuées peuvent avoir besoin de services d'interprétation et de traduction pour pouvoir accéder aux services de santé. Par exemple, de nombreuses Premières Nations de la région du Nord-Ouest de l'Ontario parlent le cri et l'oji-cri.

Différences entre les systèmes de santé et sensibilisation

Les membres des Premières Nations éloignées ont accès aux services de santé par l'intermédiaire de postes de soins infirmiers gérés par le gouvernement fédéral ou les conseils de bande. Les personnes évacuées qui reçoivent des services par l'intermédiaire d'un poste de soins infirmiers fédéral ou géré par le conseil de bande peuvent être familiarisées avec un modèle de soins spécifique. Ils peuvent aussi ne pas être à l'aise avec le système de santé de la collectivité d'accueil et hésiter à se faire soigner.

Il est important de reconnaître que les personnes évacuées peuvent ne pas connaître le système de santé local. La fourniture de documents sur les services de santé dans la langue des personnes évacuées et l'organisation d'une visite ou d'une séance d'information sur les organismes de santé locaux à l'intention des Aînés influents peuvent aider les personnes évacuées à se sentir plus à l'aise avec les nouveaux services de santé et les nouveaux fournisseurs.

Couverture d'Assurance-santé de l'Ontario

Les membres des communautés des Premières Nations n'ont pas toujours besoin d'une carte d'[Assurance-santé de l'Ontario](#) pour accéder aux services de santé dans les Premières Nations éloignées, de sorte que beaucoup d'entre eux n'ont pas de carte ou n'ont pas de carte à jour. D'autres peuvent les avoir oubliées lors de l'évacuation. Les personnes évacuées qui n'ont pas de carte d'Assurance-santé de l'Ontario doivent se rendre dans un [centre ServiceOntario](#) pour s'inscrire afin d'obtenir une carte de remplacement ou une nouvelle carte.

Si le manque de cartes d'Assurance-santé de l'Ontario est un problème important, les fournisseurs de services de santé locaux doivent en informer le ministère.

Couverture des Services de santé non assurés

Le [programme des Services de santé non assurés \(SSNA\)](#) de Santé Canada offre aux clients admissibles des Premières Nations et inuits une couverture pour une gamme de services de santé qui ne sont pas couverts par d'autres programmes sociaux, des régimes d'assurance privés ou des régimes d'assurance-santé provinciaux ou territoriaux. Par exemple, les clients des SSNA bénéficient d'une couverture pour les médicaments sur ordonnance et certains services dentaires. Toute autre couverture provinciale ou de tiers doit être épuisée en premier lieu, car le programme des SSNA est le payeur de dernier recours.

Au besoin, le bureau des SSNA collabore avec le responsable des fournisseurs de soins de santé locaux pour informer les pharmaciens, les dentistes et les ophtalmologistes de la collectivité d'accueil qui sont susceptibles de fournir des services aux personnes évacuées de la marche à suivre pour présenter des demandes de remboursement dans le cadre du programme des SSNA. Le ministère peut faciliter ces connexions si nécessaire.

Visitez la [page Web des SSNA](#) pour en savoir plus sur les SSNA et sur la façon dont les fournisseurs de services de santé peuvent s'inscrire pour soumettre des demandes de remboursement directement à Services aux Autochtones Canada.

Équipe d'assistance médicale d'urgence

Lors d'évacuations qui dépassent les ressources en soins de santé d'une collectivité d'accueil, l'[Équipe des services médicaux d'urgence \(ESMU\)](#) de la province peut être en mesure d'apporter un soutien supplémentaire, soit en fournissant des soins dans les installations d'évacuation, soit en soutenant les hôpitaux locaux. Santé Ontario doit coordonner la demande de déploiement de l'ESMU auprès du ministère de la Santé en fonction des besoins locaux avérés – y compris la preuve que les ressources locales et régionales ne sont pas en mesure d'offrir une capacité suffisante.

Coordonnées

Pour en savoir plus sur les rôles et les responsabilités du système de santé, les besoins en matière de santé des personnes évacuées des Premières Nations et les stratégies possibles pour fournir des services de santé aux personnes évacuées, communiquez avec le ministère par téléphone au 416 212-0822 ou par courriel à l'adresse suivante : eocoperations.moh@ontario.ca.