

Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence Normes de niveaux de service en matière d'évacuation

Compilées par Gestion des situations d'urgence Ontario

Document à caractère évolutif

Dernière révision : 29 mars 2021

Table des matières

Table des matières	2
Introduction et cadre	7
Introduction.....	7
Gestion des situations d'urgence : la démarche provinciale.....	8
Responsabilités	8
Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU)	8
Chapitre 1 : Évacuation et retour	10
Type d'évacuation.....	10
Durée d'évacuation.....	11
Sélection des communautés d'accueil	11
Considérations et priorités relatives aux évacués	13
Évacuation sanitaire	13
Évacuation prioritaire	13
Autres.....	14
Déroulement de l'évacuation.....	14
Pôles d'échanges	14
Activités du pôle d'échanges	15
Évacuation vers les communautés d'accueil	16
Manifestes de vol.....	16
Retour.....	17
Marchandises et bagages.....	18
Bagages essentiels	18
Bagages supplémentaires	18
Chapitre 2 : Agents de liaison de la Première Nation et de SAC	20
Agents de liaison de la Première Nation	20
Agents de liaison de SAC.....	21
Chapitre 3 : Communautés d'accueil.....	22
Avance de fonds	22
Enregistrement des personnes évacuées	22
Ordonnances judiciaires	23
Localisation des évacués.....	25

Hébergement.....	25
Activités de la communauté d'accueil.....	27
Sensibilisation culturelle	27
Chapitre 4 : Services personnels et alimentaires	29
Repas	29
Vêtements et lessive.....	29
Transport local.....	30
Réseau local de transport en commun.....	30
Location de véhicule	30
Dommages au véhicule loué	31
Transport en autobus	31
Réunification des familles et transport entre les communautés d'accueil	31
Services divers	31
Articles de soins personnels supplémentaires	31
Services exclus.....	32
Activités récréatives et autres articles spéciaux	32
Services de traduction	32
Animaux	33
Sûreté et sécurité	34
Sécurité	34
Agents d'exécution de la loi	34
Surveillants des centres d'hébergement	35
Services supplémentaires offerts par la Première Nation	35
Assurances et dommages.....	36
Dommages	36
Clause d'indemnisation	36
Frais d'administration.....	36
Remboursement des coûts de préparation et de planification	36
Chapitre 5 : Services de santé	38
Généralités	38
Promotion de la préparation personnelle	39
Coordination des évacuations sanitaires.....	39
Continuité des services de santé.....	39

Description	40
Rôles et responsabilités	41
Services aux Autochtones Canada (SAC) et autres organismes de santé des Premières Nations	41
Ministère de la Santé.....	43
Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et Santé Ontario	44
Santé Ontario et organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire	46
Services paramédicaux	47
Ornge	48
Criticall Ontario.....	48
Établissement de santé évacué	49
Établissement de santé d'accueil.....	50
Bureaux de santé publique	51
Déplacements pour les rendez-vous médicaux.....	52
Chapitre 6 : Services sociaux d'urgence.....	54
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	54
Procédure de demande de services sociaux ou de services sociaux d'urgence.....	54
Refuge d'urgence et provisions de secours	55
Vêtements de secours	55
Résolution de problèmes relevant du MDESC	56
Prestation des principaux services essentiels du MDESC	56
Programme Ontario au travail	57
Aide d'urgence du programme Ontario au travail	57
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG)	57
Nouvelles demandes pour le POSPH.....	58
Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle	58
Services d'aide à l'enfance (services de protection de l'enfance)	58
Services de justice pour la jeunesse	59
Chapitre 7 : Finances, administration et gestion des documents	60
Généralités	60
Coûts de la communauté d'accueil	60

Demandes de renseignements supplémentaires, règlement des litiges portant sur les remboursements et recours	60
Demandes de renseignements supplémentaires	60
Règlement des litiges portant sur les remboursements et recours.....	61
Confidentialité et gestion des documents	61
Annexes.....	62
ANNEXE A – Listes de contrôle de l'évacuation.....	63
ANNEXE B – Modèle de manifeste de vol.....	69
ANNEXE C – Évacuation d'une Première Nation – Directives concernant les bagages lors du vol de retour.....	72
ANNEXE D – Formulaire d'enregistrement et de collecte de renseignements.....	73
ANNEXE E – Formulaire de demande de transfert	75
ANNEXE F – Autorisation pour les articles spéciaux	78
ANNEXE G – Formulaire de déclaration d'une situation d'urgence	79
ANNEXE H – Feuille de renseignements du MSAN sur les besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation	80
ANNEXE I – Formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation	81
ANNEXE J – Note d'accompagnement des bulletins du Programme des SSNA	82
ANNEXE K – Renseignements sur le transport pour raison médicale du Programme des SSNA	83
ANNEXE L – Critères relatifs aux accompagnateurs non médicaux du Programme des SSNA	85
ANNEXE M – Renseignements sur les médicaments du Programme des SSNA.....	87
ANNEXE N – Renseignements sur les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, les prestations des soins de la vue, les prestations en santé mentale et les prestations dentaires du Programme des SSNA	88
ANNEXE O – Modèle de formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements personnels	89
ANNEXE P – Intervenants pivots du Programme des SSNA (Chiefs of Ontario)	90
ANNEXE Q – Régions Nord et Sud des intervenants pivots des Chiefs of Ontario	91
ANNEXE R – Dépenses admissibles comprises dans le manuel du Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence.....	92
ANNEXE S – Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence – Définitions et acronymes	94

ANNEXE T – Agent de liaison communautaire d’une Première Nation – Description
d’emploi et entente96

ANNEXE U – Conducteur – Description d’emploi et entente98

ANNEXE V – Patrouilleur – Description d’emploi et entente99

ANNEXE W – Modèle d’entente d’hébergement 100

Introduction et cadre

Introduction

Élaboré de concert avec les collectivités des Premières Nations et les intervenants qui participent à leurs évacuations d'urgence, le présent manuel décrit les normes de niveaux de service en matière d'évacuation du Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence. On y trouvera une description des facteurs entourant les pratiques efficaces d'évacuation, d'accueil, de soins et de retour des Premières Nations (circonstances, paramètres, ressources, rôles, responsabilités, prise de décisions, etc.).

L'Ontario fournit de l'aide aux Premières Nations dans le cadre d'une entente conclue avec le gouvernement du Canada sur les interventions d'urgence. Lorsqu'une collectivité avise le Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU) d'une urgence et demande une évacuation, celui-ci, de concert avec les ministères provinciaux et fédéraux concernés, coordonne la préparation et la mise à exécution de l'évacuation. Son équipe de gestion des incidents (EGI) est aussi responsable de choisir les municipalités et les autres collectivités des Premières Nations de l'Ontario qui serviront de communautés d'accueil et de pôles d'échanges, dont le rôle est d'offrir de l'hébergement et d'autres services aux personnes évacuées. Lorsque la situation le permet, l'EGI du CPOU et ses partenaires coordonnent le retour sécuritaire des évacués. Dans les cas d'évacuations à long terme, il arrive parfois que Services aux Autochtones Canada (SAC) soient appelés à collaborer avec le ministère des Richesses naturelles et des Forêts (MRNF) ou les communautés d'accueil pour coordonner le retour avec le CPOU.

Dans son rôle de coordination, l'EGI du CPOU peut affecter des agents régionaux aux collectivités des Premières Nations et d'accueil pour assurer la liaison et fournir des services consultatifs en situation d'urgence. Elle peut également mandater d'autres employés, au besoin. Le soutien peut être offert virtuellement ou en personne selon la situation. Les représentants de SAC peuvent également être appelés à jouer ces rôles au nom du gouvernement fédéral.

On trouvera également dans ce manuel une explication détaillée du processus et un résumé des rôles et responsabilités des organismes et des instances concernés, dont les communautés d'accueil, l'objectif étant que les opérations soient claires et transparentes pour toutes les parties participant à l'évacuation d'une Première Nation en Ontario. En bref, le manuel sert à informer et à guider les décideurs et les acteurs de soutien avant et pendant les évacuations.

Le manuel vient compléter le [Plan ontarien d'évacuation de la population – Partie 1 : Grand Nord](#) (POEP), qui vise à assurer une évacuation rapide et coordonnée des collectivités du Grand Nord de l'Ontario et décrit la façon dont l'Ontario doit gérer l'intervention et collaborer avec le gouvernement fédéral, les administrations municipales, les Premières Nations, les organisations non gouvernementales, les ministères partenaires, le secteur privé et les autres (p. ex., le secteur parapublic).

Il vise également à définir les types et les niveaux de service nécessaires pour répondre aux besoins des membres des Premières Nations évacués dans les communautés d'accueil, ainsi que les procédures de remboursement des dépenses admissibles engagées par les ministères, les municipalités et les autres autorités concernées. Par ailleurs, il présente d'autres considérations entourant les évacuations à long terme où les communautés d'accueil (municipalité ou collectivité des Premières Nations) doivent héberger les évacués pour une période pouvant atteindre 60 jours.

Gestion des situations d'urgence : la démarche provinciale

Voici ce que dit le Cadre stratégique de gestion des situations d'urgence pour l'Ontario :

Étant donné que toutes les situations d'urgence sont essentiellement locales, la mise en œuvre des programmes de gestion des situations d'urgence en Ontario, y compris l'intervention, débute à l'échelon municipal. Le principe du premier niveau d'intervention assuré par les collectivités en situation d'urgence constitue le fondement de la stratégie du gouvernement de l'Ontario, qui collabore avec les municipalités pour offrir l'aide d'urgence aux collectivités des Premières Nations. Selon cette approche, la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes évacuées de façon responsable est d'affecter les autorités provinciales à la coordination de l'ensemble du programme et les organisations locales et les municipalités, à la prestation de services précis. Même si les municipalités joueront un rôle de premier plan dans le processus, leur relation avec les ordres supérieurs de gouvernement ne devrait avoir aucune incidence sur les recettes, et leurs activités seront remboursées par un processus dont il sera question plus en détail dans une autre section du manuel.

Dans le présent document, le terme « communauté d'accueil » englobe le « pôle d'échanges », sauf indication contraire.

Responsabilités

Services aux Autochtones Canada (SAC), l'équipe de gestion des incidents (EGI) du CPOU et tous les autres organismes gouvernementaux fédéraux et provinciaux concernés doivent collaborer durant les évacuations d'urgence des collectivités des Premières Nations de l'Ontario, quelle que soit leur durée. Les responsabilités de chaque organisme participant sont décrites dans différentes sections du manuel. Comme il existe de nombreux modèles municipaux de prestation de services dans la province, les responsabilités des communautés d'accueil et des pôles d'échanges y sont décrites de manière plus générale, puisque chaque municipalité pourra adapter sa démarche en cas d'urgence.

Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU)

Lorsqu'une collectivité des Premières Nations déclare une urgence, l'équipe de gestion des incidents (EGI) du Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU) coordonne l'intervention

appropriée à la demande de la collectivité.

Pour déterminer le niveau d'intervention nécessaire, l'EGI du CPOU organisera des réunions virtuelles ou en personne avec tous les intervenants qui pourraient jouer un rôle, au besoin. Le groupe réuni sera composé de représentants disponibles des gouvernements provincial et fédéral concernés, des Premières Nations touchées, des communautés d'accueil potentielles ou confirmées et d'autres intervenants en fonction de la nature des demandes de la collectivité des Premières Nations. Selon la complexité et l'ampleur de la situation, d'autres groupes ayant des fonctions précises (p. ex., communautés d'accueil, agents de liaison de la Première Nation, etc.) pourraient être appelés à gérer des questions qui sont de leur ressort.

L'EGI du CPOU enverra des agents régionaux de Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO) pour qu'ils aident à évacuer les collectivités des Premières Nations ou prêtent assistance aux communautés d'accueil, s'il le juge nécessaire. Dans toutes les évacuations, les agents régionaux demeureront dans les collectivités tant que leur aide est nécessaire ou jusqu'à ce que la responsabilité soit entièrement transférée au gouvernement fédéral.

Dans le cadre de l'intervention, le CPOU affectera le personnel conformément au Système de gestion des incidents (SGI). Il intégrera des employés de GSUO et des ministères provinciaux et fédéraux ainsi que des ressources d'autres organismes dans un seul système, à la demande de son commandant. Le SGI de l'Ontario met en place des structures organisationnelles, des fonctions, des processus et une terminologie normalisés pour tous les niveaux d'intervention en cas d'urgence. L'EGI du CPOU organisera également des réunions visant à examiner l'état de la situation, les besoins des Premières Nations touchées et les problèmes ou ententes des organismes participants, au besoin, selon les cycles opérationnels.

L'EGI du CPOU est aussi responsable de distribuer l'information, comme les manifestes de vol, les listes d'enregistrement, les rapports d'information sur les incidents ([IMS 201](#)), les résumés de la situation des incidents ([IMS 209-G](#)), les formulaires et les autres documents sur la situation, au besoin.

S'appuyant sur les commentaires de ses divers partenaires, elle s'efforce d'informer régulièrement les communautés d'accueil de la situation des évacués et de l'ordre des vols d'évacuation et de retour.

Chapitre 1 : Évacuation et retour

Lorsqu'une situation d'urgence touche une Première Nation, il faut suivre certaines procédures pour protéger la santé et assurer la sécurité des résidents et des intervenants d'urgence. Dans certains cas, il faut procéder à l'évacuation partielle ou complète des membres de la Première Nation et des autres résidents de la collectivité. On choisit alors la communauté d'accueil selon certains paramètres, dont la durée prévue de l'évacuation.

En cas d'urgence réelle ou imminente, c'est au chef de la Première Nation que revient la décision de déclarer une situation d'urgence, auquel cas il avise le CPOU par le moyen le plus rapide possible, généralement en appelant l'agent de service du CPOU au **1 866 314-0472, poste 2**, en lui envoyant la déclaration signée par télécopieur au 416 314-0474 ou en lui écrivant un courriel à l'adresse peocdo01@ontario.ca. Vous trouverez à l'[annexe G](#) le formulaire de déclaration d'une situation d'urgence.

Si une évacuation est envisagée ou demandée par une collectivité des Premières Nations, des consultations doivent avoir lieu entre le chef, Services aux Autochtones Canada (SAC), le ministère des Richesses naturelles et des Forêts (MRNF) et l'EGI du CPOU. Le MRNF fournit une analyse du risque d'inondation et de feu de friches, qui prévoira le créneau d'évacuation (temps dont on dispose pour une évacuation préventive) de la collectivité. Cette dernière détermine le risque et les mesures de protection à prendre en fonction de ces renseignements. Si elle en conclut qu'il faut évacuer et demande l'aide du CPOU, l'EGI coordonne l'opération en collaborant notamment avec le MRNF, qui aidera le CPOU à organiser le transport aérien spécial.

Type d'évacuation

Lorsque la décision est prise d'évacuer une Première Nation, le type d'évacuation doit être déterminé et convenu par le chef de la Première Nation, SAC et l'EGI du CPOU.

Type d'évacuation	Niveau de risque	Directives concernant les évacués
Évacuation en cas d'urgence ou de sauvetage de personnes	Situation imminente ou en cours	<ul style="list-style-type: none">• Réaliser les évacuations sanitaires et prioritaires d'abord.• Veiller à ce que les familles restent ensemble.• Tenter d'héberger les évacués dans des logements commerciaux (hôtels, motels, dortoirs), si possible.• Envoyer les évacués dans des logements de groupe (arénas, salles communautaires), au besoin, pour les protéger.

Type d'évacuation	Niveau de risque	Directives concernant les évacués
Évacuation préventive	Situation pouvant causer des dommages (p. ex., inondation possible)	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les évacuations sanitaires d'abord. • Veiller à ce que les familles restent ensemble. • Tenter d'héberger les évacués dans des logements commerciaux (hôtels, motels, dortoirs) si possible. • Envoyer les évacués dans des logements de groupe (arénas, salles communautaires), au besoin, pour les protéger.

Durée d'évacuation

Durée d'évacuation	Jours
Évacuation à court terme	1 à 13 jours
Évacuation à long terme	14 à 60 jours Les évacués devraient être rapatriés lorsque les autorités concernées jugeront la situation sécuritaire. Une évacuation prolongée peut ne pas être admissible au soutien continu du Programme d'aide à la gestion des urgences (PAGU) de SAC.
Déplacement temporaire	Plus de 60 jours Le Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence n'intervient plus, et les évacués s'en remettent à l'aide en cas de déplacement temporaire de SAC.

Sélection des communautés d'accueil

Une bonne sélection de communautés d'accueil permet d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être des membres de la Première Nation évacuée. Si les évacuations durent généralement peu de temps (souvent moins de deux semaines), certains incidents, en raison de leur nature, obligent les résidents à quitter leur collectivité plus longtemps, par exemple lorsque des infrastructures essentielles ont été endommagées (usine de traitement de l'eau, résidences privées, établissements de soins de santé, etc.).

La sélection des communautés d'accueil est coordonnée par l'EGI du CPOU et réalisée dans le cadre de consultations avec d'autres intervenants, dont les représentants des communautés d'accueil, le ministère de la Santé (MSAN), le ministère des Services à l'enfance et des Services

sociaux et communautaires (MSESC), SAC, les conseils tribaux et d'autres partenaires des Premières Nations, tout cela dans le but de respecter les exigences de santé et de sécurité, y compris les besoins supplémentaires pouvant émaner d'un déplacement à long terme.

Chaque année, GSUO met tout en œuvre pour choisir les communautés d'accueil avant la saison des inondations et des feux. Si l'Ontario venait à manquer de communautés d'accueil, des collectivités hors de la province seraient envisagées. GSUO ne peut forcer les municipalités à agir comme communautés d'accueil, mais tentera de confirmer leur volonté de le faire avant une évacuation. De même, GSUO ne peut forcer une Première Nation à évacuer vers un lieu précis. Les ententes de financement pour l'hébergement des évacués sont conclues directement entre SAC et la communauté d'accueil.

Les facteurs suivants doivent être pris en compte avant qu'une communauté d'accueil soit désignée pour l'évacuation d'une Première Nation :

- Capacité de répondre aux exigences et aux besoins en matière de soins (hôpital local, pharmacie, continuité des services de réduction des méfaits, etc.);
- Capacité de fournir un hébergement approprié selon le nombre et le type d'évacués;
- Proximité de la communauté d'accueil et du pôle d'échanges;
- Durée d'hébergement possible en continu;
- Temps nécessaire pour être prête à recevoir les évacués après avoir reçu la demande d'exécution des plans d'hébergement;
- Type et niveau de soutien externe requis;
- Capacité de fournir des services sociaux d'urgence aux évacués;
- Capacité d'offrir des activités récréatives aux évacués;
- Capacité de fournir un espace et de mettre sur pied un centre des opérations d'urgence (COU) temporaire pour la collectivité évacuée (SAC peut fournir de l'équipement au COU);
- Familiarité de la Première Nation évacuée avec la communauté d'accueil (où vont les résidents pour obtenir des services de santé, où vivent les résidents à l'extérieur des réserves, etc.);
- Généralement, capacité de fournir les services de soutien de façon adaptée sur le plan culturel.

De plus, les facteurs suivants doivent être pris en compte pour les évacuations qui devraient se prolonger (plus de 14 jours) :

- Capacité de répondre aux besoins des évacués tout au long de l'évacuation à long terme;
- Capacité de fournir des services supplémentaires, y compris :
 - l'enseignement aux élèves;
 - la garde d'enfants;
 - les soins aux animaux.
- Capacité de fournir un hébergement confortable à long terme;
- Capacité de fournir des services de santé et des services sociaux à long terme;
- Capacité de fournir au conseil de bande un petit bureau temporaire et de l'équipement (y

- compris du matériel de télécommunications et de bureau);
- Capacité d'offrir du divertissement et des activités récréatives.

Comme le veut l'entente de financement pour la gestion des situations d'urgence conclue entre l'Ontario et le Canada, tout sera mis en œuvre pour obtenir l'approbation de SAC avant la prestation de services liés à l'évacuation à long terme.

Considérations et priorités relatives aux évacués

Lorsqu'ils préparent les plans d'évacuation et les manifestes de vol, le chef et le conseil de la Première Nation doivent prendre en compte les groupes les plus vulnérables de la collectivité. Ils doivent porter une attention particulière au moment et à la façon de les évacuer ainsi qu'aux personnes qui les accompagneront, et, autant que possible, garder les familles ensemble. Les collectivités évacuées sont invitées à déterminer où le chef et le conseil devraient aller, puisque chaque communauté d'accueil pourrait avoir besoin d'un décideur.

Évacuation sanitaire

L'évacuation sanitaire s'applique aux personnes qui reçoivent des soins à domicile ou qui résident dans des établissements de santé. Ces personnes doivent répondre aux exigences de la [Loi sur les ambulances](#) pour être évacuées par Ornge (ambulance aérienne) ou les services paramédicaux. Ce type d'évacuation est généralement organisé et effectué selon les procédures de transport médical de la collectivité, et non du CPOU, du MSAN ou du MRNF.

Les évacuations sanitaires doivent se faire en priorité et avec un minimum de fournisseurs de soins à bord si les évacués sont hébergés dans un logement commercial ou de groupe.

Évacuation prioritaire

L'évacuation prioritaire s'applique aux personnes qui ne sont pas admissibles à l'évacuation sanitaire, mais qui sont plus vulnérables que d'autres. Lorsqu'ils planifient une évacuation, le chef et le conseil de la Première Nation doivent organiser l'évacuation prioritaire des groupes suivants le plus rapidement possible :

- Personnes à mobilité réduite ou ayant des problèmes respiratoires;
- Aînés;
- Femmes enceintes;
- Jeunes enfants (moins de cinq ans);
- Personnes devant recevoir des soins spécialisés.

Il revient au chef et au conseil de déterminer l'ordre d'évacuation des membres de la collectivité et la meilleure façon de garder les familles ensemble. Si l'horaire et la capacité des avions sont des problèmes critiques, il est recommandé de limiter les membres de la

famille ou les personnes de soutien pouvant accompagner les évacués prioritaires et d’emmener ces derniers dans un endroit sûr le plus rapidement possible.

Autres

Cette catégorie s’applique aux personnes qui n’ont pas besoin d’une évacuation sanitaire ou prioritaire. L’ordre d’évacuation est déterminé par le chef et le conseil de la Première Nation ainsi que l’organisme de soins de santé des lieux. Le chef et le conseil dresseront la liste des résidents de la réserve et des personnes qui sont temporairement à l’extérieur pour voyage, rendez-vous médical, etc.

Une Première Nation peut être évacuée à différents endroits si une communauté d’accueil ne peut l’héberger pour la durée prévue de l’évacuation ou si elle se trouve dans une situation d’urgence ou mettant la vie en péril. S’il faut ensuite déplacer des personnes pour réunir des familles, le tout sera coordonné selon les procédures énoncées au chapitre 4, sous [Réunification des familles et transport entre les communautés d’accueil](#).

Déroulement de l’évacuation

L’évacuation d’une Première Nation, coordonnée par l’EGI du CPOU et le MRNF, s’effectue selon les principes suivants :

- Le MRNF organise le transport aérien des personnes évacuées jusqu’aux communautés d’accueil ou pôles d’échanges (si nécessaire), ainsi que leur retour après une évacuation à court terme.
- Les membres d’une collectivité peuvent être évacués directement vers la communauté d’accueil (idéalement) ou en passant par un ou plusieurs pôles d’échanges.
- Les aéroports de l’Ontario seront utilisés en priorité, mais certaines circonstances pourraient nous amener à utiliser d’autres aéroports comme pôles d’échanges.

Pôles d’échanges

Les pôles d’échanges sont des endroits sécuritaires utilisés temporairement pour rassembler les évacués en route vers leur communauté d’accueil. Ces pôles servent aussi à réunir ou à échanger les ressources entre deux moyens de transport. Pendant leur séjour dans le pôle d’échanges, les évacués peuvent recevoir l’aide d’organisations non gouvernementales (p. ex., Croix-Rouge) ou de services sociaux d’urgence. Les services paramédicaux locaux peuvent être dépêchés (sur demande) pour répondre aux besoins médicaux urgents.

Les circonstances d’une évacuation peuvent nécessiter la mise en place d’un ou de plusieurs pôles d’échanges dans des aéroports déterminés pour des raisons de sécurité et d’efficacité. Le rassemblement des évacués dans ces pôles est envisagé dans les cas suivants :

- Beaucoup de personnes à évacuer;
- Peu de temps pour évacuer d'après l'évaluation des menaces en temps réel;
- Plusieurs collectivités à évacuer;
- Plusieurs communautés d'accueil ou communautés d'accueil situées loin du territoire à évacuer;
- Plus de temps nécessaire pour désigner les communautés d'accueil ou pour qu'elles se préparent à l'arrivée des évacués;
- Ressources de transport aérien limitées;
- Zone de rassemblement des ressources nécessaire;
- Choix limité d'aéroports pouvant être utilisés par les aéronefs disponibles.

Si l'option des pôles d'échanges est explorée, la sélection de plusieurs pôles doit être envisagée pour éviter qu'ils soient surchargés en raison du nombre de vols et d'évacués. De plus, les conditions météorologiques, le manque de carburant et les problèmes de personnel pourraient causer la fermeture d'un pôle ou limiter ses activités.

Activités du pôle d'échanges

Dans la plupart des cas, les services de soutien aux évacués en transit dans un pôle d'échanges sont offerts par la municipalité locale. Cela dit, il arrive qu'ils soient coordonnés en tout ou en partie par l'EGI du CPOU, SAC ou l'autorité aéroportuaire concernée. Les municipalités ou les organismes qui fournissent des services dans les pôles d'échanges auront droit aux mêmes remboursements que les communautés d'accueil. Voici des services pouvant s'avérer nécessaires dans les pôles d'échanges :

- Accueil des évacués en route vers la communauté d'accueil;
- Aide pour la préparation des manifestes de vol vers les communautés d'accueil;
- Hébergement et installations pour les évacués (p. ex., premiers soins, rafraîchissements et repas, systèmes sanitaires, salle d'attente et salle silencieuse);
- Coordination du transport pour le déplacement continu des évacués;
- Évaluation des besoins immédiats, si nécessaire;
- Collaboration avec les agents de liaison communautaire de la Première Nation et le personnel dépêché par les gouvernements provincial et fédéral, le cas échéant;
- Accueil des évacués dans un hébergement à court terme si ceux-ci doivent attendre avant qu'on les ramène dans leur collectivité ou qu'on les transporte dans la communauté d'accueil;
- Surveillance des conditions du pôle d'échanges et communication de l'information au CPOU;
- Tenue de dossiers sur les évacués en transit dans les pôles d'échanges (que ce soit en enregistrant les évacués ou en consultant les manifestes);
- Distribution des copies des dossiers au CPOU;
- Mise hors service des installations temporaires et arrêt des opérations.

Les dépenses liées à l'hébergement des évacués pendant leur séjour au pôle d'échanges seront

consignées et soumises à SAC aux fins de remboursement suivant les mêmes procédures que celles utilisées pour les communautés d'accueil.

Évacuation vers les communautés d'accueil

Le MRNF organise le transport aérien des évacués entre leur territoire et les aéroports disponibles les plus proches des communautés d'accueil. La communauté d'accueil se charge habituellement de coordonner le transport terrestre de l'aéroport aux centres d'hébergement. Si elle ne peut fournir le transport nécessaire, c'est l'EGI du CPOU qui s'en occupe.

Le MRNF n'est pas responsable du transport des membres d'une Première Nation évacuée qui ne résident pas dans le territoire au moment de l'évacuation (voir la section intitulée [Retour](#)). Ces derniers doivent planifier eux-mêmes leur déplacement au retour de la collectivité évacuée, puisqu'ils ne sont pas considérés comme des évacués.

Les personnes qui quittent leur collectivité par leurs propres moyens vers des endroits qui ne sont pas pris en charge par une communauté d'accueil, SAC ou le CPOU, ou qui décident de quitter les endroits où elles ont été évacuées, devront assumer les coûts liés à leur retour, y compris le transport si elles ne sont pas présentes au moment du vol de retour.

Manifestes de vol

Le chef de la Première Nation est responsable de préparer les manifestes de vol pour les évacuations aériennes.

Les manifestes de vol doivent être imprimés à l'encre noire et indiquer lisiblement le nom complet, le sexe, la date de naissance et les besoins spéciaux de chaque évacué (voir l'[Annexe B – Modèle de manifeste de vol](#)). Les manifestes originaux sont remis à l'équipage de l'avion qui décolle. Dès que l'avion part, une copie du manifeste doit être envoyée par télécopie ou courriel à l'agent de service du CPOU, qui le transmet ensuite aux organismes concernés. L'heure de départ de l'avion doit y être inscrite.

Idéalement, chaque manifeste doit contenir des renseignements sur les familles afin de les garder ensemble, réunir les renseignements sur les enfants et leurs parents et indiquer les besoins particuliers (p. ex., fauteuil roulant) et les allergies alimentaires ou autres problèmes de santé. Ces renseignements aident les pôles d'échanges et les communautés d'accueil à planifier l'arrivée des évacués; le fait de les recevoir d'avance leur permet de fournir rapidement les services nécessaires.

Les premiers avions devraient transporter les personnes les plus vulnérables. Il est préférable qu'un professionnel de la santé (p. ex., un membre de l'équipe de santé communautaire) soit à bord pour collaborer avec la communauté d'accueil et aider les évacués à accéder aux services de santé. Si les fournisseurs de soins ne sont pas en mesure d'accompagner les évacués à bord,

ils doivent informer les autorités de santé locales des problèmes de santé de ceux-ci.

Un agent de liaison d'une Première Nation (voir la section intitulée [Agents de liaison des Premières Nations et de Services aux Autochtones Canada](#)) doit également être à bord du premier vol ou à destination pour faciliter la coordination des arrivées subséquentes et de l'hébergement dans la communauté d'accueil.

Retour

Une fois qu'une partie ou la totalité des évacués ont reçu l'autorisation de rentrer chez eux, le chef et le conseil de la Première Nation, de concert avec leurs agents de liaison communautaire et les communautés d'accueil, déterminent l'ordre de priorité et préparent les manifestes pour les vols de retour. Le tout sera coordonné avec le CPOU et le MRNF. La taille et la disponibilité des avions orienteront la préparation des manifestes définitifs (nombre de passagers par vol).

L'ordre de retour des évacués est déterminé par le chef et le conseil. Dans la plupart des cas, le retour se fait dans l'ordre inverse à celui de l'évacuation. Si les personnes les plus vulnérables repartent en dernier, c'est principalement pour veiller à ce que les services et le soutien nécessaires soient remis en place et à ce que leur collectivité soit sécuritaire à leur retour. Font exception les cas d'évacuations à long terme ou de déplacements temporaires de familles ou de ménages évacués en raison de dommages à leur propriété. Dans ces cas, chaque famille peut retourner chez elle dès que les dommages ont été réparés plutôt qu'attendre que le groupe d'évacués soit prêt à retourner. Le retour est alors coordonné par la communauté d'accueil et SAC.

Les personnes qui ont quitté la communauté d'accueil de leur propre gré à leur arrivée pourraient ne pas figurer sur les listes d'enregistrement de la communauté d'accueil. C'est pourquoi lorsque la décision est prise de rapatrier les évacués, il faut demander à tous les médias d'information régionaux d'annoncer le retour, l'horaire des vols et toute autre disposition de voyage nécessaire. Les agents de liaison de la Première Nation sont également responsables de transmettre ces renseignements aux évacués et de tenter de retrouver ceux qui ont quitté les refuges pour séjourner ailleurs. Ils doivent être parmi les derniers à quitter la communauté d'accueil et doivent aider à préparer les évacués pour leur retour à la maison. Les personnes qui ratent leur vol devront assumer les coûts de leur transport de retour.

Le MRNF collaborera avec toutes les parties pour organiser le transport aérien. Même si toutes les mesures sont prises pour rapatrier les évacués le plus rapidement et efficacement possible, le rapatriement peut être plus long que l'évacuation, alors que les minutes étaient comptées et qu'il y avait situation d'urgence. Toutefois, si un évacué tombe malade durant l'évacuation et ne peut retourner chez lui en même temps que le reste du groupe, SAC lui accordera un transport commercial une fois qu'il pourra rentrer.

L'admissibilité au transport aérien coordonné par le MRNF lors du rapatriement est définie de

façon stricte. Seules les personnes qui ont été évacuées du territoire de la Première Nation et qui y sont rapatriées, qui participent à certaines étapes de l'évacuation ou du rapatriement ou qui ont reçu l'autorisation de SAC peuvent voyager à bord de ces vols. Les personnes qui se trouvaient hors du territoire de la Première Nation au moment de l'urgence et qui n'ont pas été évacuées ne sont pas admissibles à ces vols. De même, les vols de rapatriement coordonnés par le MRNF sont strictement réservés aux personnes ayant participé à l'opération ou ayant l'autorisation de SAC.

Marchandises et bagages

La présente section décrit les types et les quantités de marchandises et de bagages permis durant les évacuations et les rapatriements. Le chef de la Première Nation doit transmettre une copie de ces procédures à toutes les personnes susceptibles d'être évacuées avant le début de l'opération. Veuillez consulter l'[Annexe C : Évacuation d'une Première Nation – Directives concernant les bagages lors du vol de retour](#).

Bagages essentiels

Le transporteur aérien établit des limites de poids pour les vols. Les personnes évacuées, au départ et au retour, ont droit à un bagage à main d'un maximum de 13 lb (5,9 kg), un bagage enregistré d'environ 40 lb (18,1 kg) et aux appareils fonctionnels dont elles ont besoin (fauteuil roulant, poussette, etc.). Un surplus de bagages peut être autorisé en hiver (environ d'octobre à mars) étant donné la nécessité d'apporter des vêtements de saison, mais l'approbation de l'agent de liaison de SAC doit avoir été obtenue au préalable.

On recommande aux évacués d'identifier, dans la mesure du possible, leurs sacs et appareils fonctionnels (fauteuil roulant, déambulateur, etc.) avec leur nom, adresse et numéro de téléphone. Il se peut que ce ne soit pas possible de le faire, par exemple si l'évacuation a lieu dans un contexte d'urgence ou de sauvetage de personnes. Les personnes évacuées doivent garder leurs médicaments d'ordonnance dans leur bagage à main. Vous trouverez une liste de contrôle pour les personnes évacuées à l'[annexe A](#) qui indique les articles que les évacués devraient apporter dans leurs bagages essentiels.

Les communautés d'accueil peuvent peser en vrac tous les bagages pour assurer le respect des limites de poids et accélérer le retour des évacués.

Les matières inflammables (p. ex., feux d'artifice), les matières dangereuses, les aérosols, les armes à feu et les munitions sont interdits à bord des vols.

Bagages supplémentaires

Tout ce qui n'entre pas dans la catégorie des bagages essentiels est considéré comme un bagage ou une marchandise supplémentaire. Les personnes qui ont des bagages supplémentaires

doivent les expédier chez eux à leurs frais. Elles doivent prendre des dispositions avec un service de livraison de courrier ou de marchandises pour expédier les bagages ou marchandises supplémentaires avant leur vol de départ ou de retour.

N.B. : La communauté d'accueil peut se débarrasser de tous les bagages laissés sur place si elle le juge bon, et SAC lui remboursera les coûts associés.

Chapitre 2 : Agents de liaison de la Première Nation et de SAC

Agents de liaison de la Première Nation

Avant une évacuation, le chef de la Première Nation doit nommer et désigner des agents de liaison communautaire, dont le rôle est de veiller au bien-être des évacués en leur offrant du soutien et en faisant valoir leurs besoins dans le cadre de rencontres avec les représentants de la communauté d'accueil et d'autres organismes. Deux agents de liaison rémunérés (ou quatre avec des postes fractionnés) peuvent être nommés pour chaque groupe de 100 évacués dans une communauté d'accueil. Il doit y avoir pour chaque communauté d'accueil au moins deux agents de liaison de la Première Nation pour éviter que leurs quarts dépassent 10 heures par jour. De plus, leurs heures de travail doivent être échelonnées afin qu'ils soient disponibles et accessibles toute la journée.

Les agents de liaison communautaire de la Première Nation doivent être à bord du premier vol à destination de la communauté d'accueil et figurer sur le manifeste, sauf s'ils s'y rendent avant les évacués. Le ratio peut être modifié dans des circonstances exceptionnelles avec l'approbation de Services aux Autochtones Canada (SAC). Les agents qui parlent couramment la langue de la collectivité et connaissent ses besoins culturels devraient être privilégiés.

Comme condition d'embauche, les agents de liaison communautaire de la Première Nation doivent être prêts à rencontrer régulièrement les organismes, selon les besoins. Ils doivent également tenir une liste des endroits où sont hébergés les évacués incluant, dans la mesure du possible, les endroits où se trouvent ceux qui ont quitté les refuges fournis par la communauté d'accueil. Consulter l'annexe T pour voir la [description d'emploi et l'entente des agents de liaison communautaire des Premières Nations](#).

Les agents de liaison communautaire sont rémunérés un dollar de plus que le salaire minimum horaire. Par exemple, si le salaire minimum est de 14 \$/heure, les agents recevront 15 \$/heure. Un jour de travail est toujours rémunéré un minimum de six heures. Le salaire est versé chaque semaine par la communauté d'accueil, qui est remboursée par SAC. Pour les évacuations à long terme (de 14 à 60 jours), la communauté d'accueil et le chef de la collectivité évacuée peuvent opter pour les versements bimensuels (toutes les deux semaines).

La communauté d'accueil fournit un téléphone cellulaire à chaque agent de liaison communautaire pour qu'il puisse communiquer avec les évacués et la communauté d'accueil. Les frais associés seront remboursés par SAC.

Les agents de liaison qui négligent leurs tâches ou se comportent de façon inappropriée peuvent être démis de leurs fonctions par la communauté d'accueil. Le congédiement se fait par écrit, et une copie du document est remise au chef de la Première Nation. Ce dernier est responsable de nommer des remplaçants.

Dans les cas d'évacuations à long terme (de 14 à 60 jours), il convient de trouver des remplaçants à un certain moment pour donner une pause aux agents en poste depuis le début. C'est le chef de la Première Nation qui prend cette décision, avec SAC et la communauté d'accueil.

Agents de liaison de SAC

Un représentant ou un agent de liaison de SAC est affecté pour chaque communauté d'accueil pour la durée de l'évacuation. Celui-ci autorise les dépenses de la communauté d'accueil et détermine leur admissibilité si elles sont nébuleuses ou si des coûts supplémentaires pour la prestation des services sont prévus. Le remboursement des coûts supplémentaires requiert l'autorisation préalable du représentant.

Dans la mesure du possible, une estimation des coûts liés aux différentes activités doit être remise aux agents de liaison de SAC avant une évacuation. La préapprobation accélère la mise en œuvre des activités et augmente les chances de succès. Toutefois, il est important d'élaborer les programmes d'activités de concert avec le chef et les agents de liaison communautaire de la Première Nation.

Si la communauté d'accueil et SAC jugent qu'il n'est pas nécessaire qu'un agent de liaison de SAC soit présent dans une communauté d'accueil, ils peuvent convenir d'autres méthodes pour assurer le soutien des évacués et fournir les autorisations nécessaires.

De plus, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de SAC affecte un intervenant pivot à chaque communauté d'accueil au début de l'évacuation. Le rôle de ce dernier est d'aider les évacués à obtenir les prestations de santé du Programme des services de santé non assurés. La description du rôle et les coordonnées des intervenants pivots se trouvent à l'[annexe P](#).

Chapitre 3 : Communautés d'accueil

Avance de fonds

Une municipalité ayant besoin de fonds de démarrage pour se préparer à son rôle de communauté d'accueil ou d'un financement provisoire pour mener ses opérations pendant l'accueil peut demander une avance de fonds à SAC. Elle peut également soumettre des factures provisoires à Services aux Autochtones Canada (SAC) pour accélérer les remboursements. Une soumission de factures rapide et précise est impérative à la rapidité des remboursements.

Enregistrement des personnes évacuées

Les communautés d'accueil sont responsables d'enregistrer les personnes évacuées dès leur arrivée. Lorsqu'elles font l'enregistrement initial, les communautés d'accueil (ou leurs représentants désignés) doivent utiliser un processus normalisé **d'enregistrement et de collecte de renseignements** pour recueillir les renseignements personnels importants (p. ex., nom, âge, adresse, sexe, date de naissance, besoins médicaux) des personnes évacuées. Un modèle est présenté à l'[annexe D](#). Les communautés d'accueil peuvent aussi demander au chef et au conseil de la Première Nation évacuée la permission de créer un formulaire adapté à la culture pour identifier chaque personne (p. ex., bracelet, si approprié). Cette mesure aide la communauté d'accueil et les organismes ainsi que les services de police, de sécurité et de buanderie concernés à reconnaître les personnes évacuées, et facilite la prestation de services en général.

Toutes les communautés d'accueil doivent recueillir les mêmes renseignements en utilisant les mêmes formulaires ou bases de données d'enregistrement, ce qui facilitera le suivi des évacués et la réunification des familles. Les formulaires prévus à cette fin doivent comporter une section pour les autorisations de collecte et de divulgation des renseignements recueillis lors du processus d'enregistrement initial. Cette section doit être remplie de façon individuelle par chaque communauté d'accueil (ou représentant désigné) et comprendre les renseignements suivants :

- Loi régissant les protocoles de collecte et de divulgation de données (habituellement la [Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée \[LAIMPVP\]](#) et [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé \[LPRPS\]](#));
- Nom du représentant ou du dépositaire des dossiers de la municipalité;
- Période durant laquelle les dossiers seront conservés conformément au règlement afférent de la communauté d'accueil.

Certaines municipalités ont déjà des tampons adaptés qu'elles utilisent au lieu de remplir le document à la main.

Une liste officielle doit être créée à partir des formulaires d'enregistrement et de collecte de

renseignements et tenue par la communauté d'accueil (ou son représentant désigné). Cette liste appartenant à la communauté d'accueil est considérée comme la liste officielle devant être utilisée par tous les organismes participant à l'hébergement des évacués. Une copie doit être transmise au Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU) le plus rapidement possible (tout au plus 12 à 18 heures après l'arrivée des évacués), et ce dernier doit l'envoyer aux organismes suivants :

- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires;
- Gestion des urgences (Services aux Autochtones Canada);
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Services aux Autochtones Canada);
- Représentants de la Première Nation évacuée.

Toute modification à la liste d'enregistrement doit être envoyée au CPOU, dont l'équipe de gestion des incidents (EGI) a la tâche de diffuser la liste à jour aux organismes susmentionnés. Cette démarche, conforme aux normes sur la divulgation de données de la [LAIMPVP](#), est décrite en détail dans la section [Confidentialité et gestion des documents](#). Les renseignements recueillis par les tierces parties contractantes constituent également des dossiers municipaux et ne peuvent être divulgués sans le consentement de la municipalité. Cette exigence doit figurer dans toutes les ententes conclues entre la communauté d'accueil et les tierces parties.

La communauté d'accueil n'est pas responsable de surveiller les personnes qui quittent les centres d'hébergement de la municipalité pour séjourner ailleurs (voir la section [Suivi des personnes évacuées](#)).

Dans leur planification, les municipalités doivent s'assurer de disposer de procédures permettant au personnel et aux partenaires locaux en santé de se conformer aux lois applicables en matière de confidentialité des renseignements personnels et médicaux, notamment la [LAIMPVP](#) et la [LPRPS](#).

Pendant le processus d'enregistrement, les personnes évacuées doivent être informées des ressources en santé qui leur sont offertes pendant leur séjour dans la communauté d'accueil, comme la pharmacie communautaire, les fournisseurs de soins primaires et les services de soins à domicile. Les communautés d'accueil doivent donc être préparées à informer les évacués des installations et des services auxquels ils ont accès pendant leur séjour. Le [Plan ontarien d'évacuation de la population – Partie 1 : Grand Nord](#) (*annexe 9*) comporte une liste de contrôle des communautés d'accueil pouvant être utilisée pour faciliter le processus. La liste des installations et des services doit être adaptée à chaque communauté d'accueil.

Ordonnances judiciaires

À l'étape de planification de l'évacuation, il faut penser aux évacués liés par des conditions de mise en liberté provisoire ou imposées par un tribunal (tribunal de la famille, tribunal criminel, liberté provisoire, ordonnances de probation, etc.) les empêchant de communiquer avec d'autres personnes ou de se trouver à proximité d'endroits ou de personnes (près d'écoles ou de terrains

de jeux, en présence d'enfants, etc.).

Habituellement, les coordonnateurs de l'évacuation ignorent quels membres de la collectivité sont liés par des conditions (liberté sous caution, mise en liberté provisoire par voie judiciaire ou conditions imposées par le tribunal) et peuvent involontairement les amener à les enfreindre, ce qui augmente le risque de revictimisation et de récidive et peut menacer la sécurité du public. Cette situation expose également ces membres au risque de se faire arrêter dans une installation d'accueil si la police découvre qu'ils dérogent à leurs conditions.

La meilleure façon d'éviter ce problème est de séparer les personnes liées par des conditions de mise en liberté provisoire par voie judiciaire ou des ordonnances du tribunal des personnes dont elles ne peuvent s'approcher en leur assignant différents vols, différentes communautés d'accueil ou différents hôtels d'une même communauté d'accueil. Il faut également placer les personnes liées par certaines conditions dans des endroits qui favorisent le respect de leur ordonnance. La confidentialité doit toujours être préservée.

Voici des messages importants pouvant être communiqués au chef et aux membres de la collectivité à l'étape de la planification de l'évacuation :

- Inviter les membres de la collectivité à dire s'ils sont liés par des conditions de mise en liberté provisoire par voie judiciaire ou des ordonnances d'un tribunal. La divulgation de cette information favorisera le respect de leurs conditions ou ordonnances pendant leur séjour dans la communauté d'accueil.
- Le respect des conditions de mise en liberté provisoire par voie judiciaire et des ordonnances des tribunaux favorise la sécurité et le bien-être généraux de tous les membres de la collectivité.
- Formulation recommandée : « Si vous êtes actuellement lié par des conditions de mise en liberté provisoire par voie judiciaire (engagement de caution, engagement devant un fonctionnaire responsable), une ordonnance de probation, une ordonnance de sursis, un engagement prévu à l'article 810 (engagement de ne pas troubler la paix publique), une ordonnance judiciaire en droit de la famille, une ordonnance prévue à l'article 161 vous empêchant de vous trouver là où des enfants peuvent se trouver, ou toute autre ordonnance judiciaire, veuillez en aviser votre chef, un aîné, un agent de liaison, le coordonnateur responsable de la prévention des inondations ou votre agent de probation et de libération conditionnelle pour que soient prises les dispositions nécessaires pendant l'évacuation et éviter de vous mettre dans une situation qui pourrait vous amener à enfreindre votre ordonnance. »
- Les personnes liées par des conditions de mise en liberté provisoire par voie judiciaire ou une ordonnance d'un tribunal sont responsables de les respecter et d'en préciser la nature aux coordonnateurs de l'évacuation.

- Même si les membres de la collectivité auront plusieurs occasions d’informer les coordonnateurs de leurs conditions ou ordonnances pendant le processus d’évacuation, ils sont invités à le faire le plus tôt possible.
- Si une personne fait face à des accusations, elle devrait dire à son avocat où elle s’en va. Celui-ci communiquera avec le bureau du procureur de la Couronne et devrait pouvoir éviter qu’on lui décerne un mandat pour omission de comparaître.
- Les personnes assujetties aux obligations de la *Loi sur l’enregistrement de renseignements sur les délinquants sexuels* doivent continuer de les respecter.
- Le signalement volontaire par les victimes est une autre façon d’informer les autorités.
- La vie privée de tous les membres de la collectivité doit être respectée. L’isolement de résidents, comme l’exige la loi, sera effectué le plus discrètement possible.
- La police de la communauté d’accueil est légalement tenue d’agir si on l’informe qu’un membre de la collectivité déroge à une ordonnance. Cela signifie qu’un évacué qui omet de déclarer ses conditions ou ordonnances prend le risque de se faire arrêter dans la communauté d’accueil.

Localisation des évacués

Il incombe à SAC, aux organismes fédéraux et provinciaux concernés, aux Premières Nations et aux communautés d’accueil de veiller à ce que la liste d’enregistrement soit tenue à jour pour suivre l’emplacement des évacués après l’enregistrement initial. L’emplacement des personnes enregistrées doit être vérifié quotidiennement par la communauté d’accueil ou son personnel, et une liste à jour doit être remise au représentant de SAC et au CPOU à la fin de chaque journée, s’il y a lieu. Les agents de liaison d’une Première Nation doivent tout mettre en œuvre pour garder une liste à jour de l’emplacement des personnes ayant quitté les refuges de la communauté d’accueil.

N.B. : Les personnes qui quittent la communauté d’accueil doivent, si possible, informer le personnel de la communauté d’accueil et l’agent de liaison de la Première Nation de l’endroit où elles sont hébergées et fournir leurs coordonnées, faute de quoi elles risquent de ne pas être avisées des dispositions de rapatriement. Les personnes qui ratent le vol de rapatriement doivent organiser leur retour à leurs propres frais.

Hébergement

Un hébergement dans un environnement sécuritaire, propre et sûr est offert aux personnes ayant dû quitter leur résidence principale. Durant une évacuation, il est du devoir de la communauté d’accueil de faire le nécessaire pour organiser l’hébergement des évacués.

Les types d’hébergement suivants peuvent être utilisés dans le cadre d’une évacuation : logements spéciaux, logements commerciaux et logements de groupe.

Logements spéciaux	Pour répondre aux besoins des personnes vulnérables, comme celles qui ont des besoins particuliers en matière de santé (p. ex., fauteuil roulant et autres appareils fonctionnels posant des exigences d'accessibilité, salles silencieuses pour les personnes âgées, accès aux services de soins à domicile pour les personnes atteintes de maladies chroniques). Ces logements spéciaux se trouvent généralement dans des motels et hôtels ou dans des établissements de santé comme des foyers de soins de longue durée (si la personne souhaite y être hébergée et répond aux critères d'admission de l'établissement, déterminés par les partenaires en santé). Ce type d'hébergement est offert en cas d'évacuation à court ou à long terme.
Logements commerciaux	Hébergement dans des hôtels, des motels, des dortoirs ou des endroits semblables. Ce type d'hébergement est préférable pour la plupart des évacués. Il est important d'offrir des chambres pouvant accueillir de grandes familles.
Logements de groupe	<p>Endroits comme des arénas, des gymnases et des salles communautaires (équipés de lits portatifs, de matelas pneumatiques et de sacs de couchage). Ce type d'hébergement n'est utilisé qu'en cas d'urgence ou de sauvetage de personnes, où chaque minute compte et où il y a urgence réelle ou imminente. Dès que les évacués sont hors de danger, on fait le nécessaire pour les transférer dans des logements commerciaux.</p> <p>Les logements de groupe sont également envisagés lorsqu'il n'y a pas d'autre endroit disponible pendant une <i>évacuation préventive</i>.</p> <p>Tout logement de groupe doit être inspecté et approuvé par le bureau de santé publique local.</p>

Certaines communautés d'accueil ne peuvent offrir que certains types d'hébergement.

La communauté d'accueil est responsable d'attribuer les chambres d'hôtel aux évacués en maximisant l'hébergement disponible. Il lui faudra donc jumeler les personnes seules du même sexe en tenant compte des facteurs de santé et de sécurité.

Il incombe à la Première Nation d'aider à réunir les familles immédiates et élargies. La capacité de la communauté d'accueil à cet égard dépend de l'hébergement disponible et de la durée de l'évacuation.

Les évacués qui abusent de l'hébergement fourni par la communauté d'accueil devront quitter le refuge. Dans ces circonstances, le chef de la Première Nation, SAC et la communauté d'accueil se réuniront pour discuter des besoins des personnes expulsées qui sont sans ressources afin de déterminer où elles seront envoyées. Les coûts liés à une telle mesure feront également l'objet d'une discussion. L'[annexe W](#) présente un exemple d'entente d'hébergement.

Si un nettoyage ou une désinfection supplémentaire s'avérait nécessaire, une estimation des coûts pourra être envoyée à l'agent de liaison de SAC aux fins d'examen et d'approbation, au besoin.

Activités de la communauté d'accueil

On recommande aux communautés d'accueil de suivre une structure organisationnelle d'intervention du [Système de gestion des incidents \(SGI\)](#) et d'organiser des réunions opérationnelles à la fréquence de leur choix (p. ex., plusieurs fois par jour, une fois par jour), auxquelles devraient participer tous les organismes et les partenaires collaborant avec les agents de liaison ou les dirigeants de la Première Nation sur place.

Le conseil tribal d'une collectivité évacuée peut être appelé à fournir du soutien technique (éducation et besoins de la collectivité). Le conseil et son coordonnateur de la gestion des situations d'urgence sont invités à participer aux réunions lorsque c'est possible. L'utilisation des ressources existantes de santé, d'éducation et de services à l'enfance du conseil tribal est également encouragée, le cas échéant.

Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO) s'efforcera d'affecter un agent régional à chaque communauté d'accueil, selon la disponibilité des ressources, pour aider son Centre d'opération d'urgence (COU) et ses dirigeants. L'aide peut être offerte virtuellement ou en personne, selon la situation.

Sensibilisation culturelle

La culture, les traditions et les modes de vie des collectivités des Premières Nations, surtout celles des régions éloignées de la province, diffèrent grandement de ce que l'on voit dans la plupart des communautés d'accueil, et certains évacués peuvent avoir de la difficulté à s'y adapter. Il faut donc prendre les moyens nécessaires pour atténuer les effets de leur déménagement temporaire. Par exemple, offrir des commodités comme des aliments et des repas traditionnels, du thé en soirée pour les personnes âgées et des salles de recueillement pour tenir des rassemblements spirituels contribuera à réduire leur stress.

Le personnel des centres d'amitié des Premières Nations, que l'on retrouve près ou dans de nombreuses communautés d'accueil, peut aider les intervenants à comprendre leur culture et à organiser des activités adaptées à leurs besoins. Les municipalités souhaitant agir comme

communautés d'accueil devraient communiquer avec ces centres durant les phases de planification et de préparation pour comprendre leurs rôles et responsabilités.

Des formations et ateliers de sensibilisation aux Premières Nations sont également offerts à divers endroits en Ontario. On recommande fortement aux diverses instances susceptibles d'intervenir dans l'évacuation d'une Première Nation d'y participer. Les communautés d'accueil souhaitant s'y inscrire doivent communiquer avec leur agent régional de GSUO pour connaître les disponibilités.

Chapitre 4 : Services personnels et alimentaires

Repas

Il incombe à la communauté d'accueil de fournir aux évacués des repas nutritifs et adaptés à leur culture. Il s'agit là d'une saine pratique, puisqu'un changement d'alimentation important peut entraîner des problèmes digestifs.

Les besoins alimentaires spéciaux doivent être pris en compte dans l'organisation des repas (p. ex., choisir des aliments qui conviennent aux personnes atteintes de diabète, de la maladie de Crohn ou de colite, ainsi qu'aux bébés, aux jeunes enfants et aux femmes enceintes ou qui allaitent). Les communautés d'accueil peuvent consulter leur bureau de santé publique pour obtenir des conseils afin de combler les besoins alimentaires spéciaux, qui devraient être déterminés au moment de l'enregistrement.

La communauté d'accueil détermine le mode de service : type cafétéria, restaurants, service à la chambre, traiteurs, barbecues, bons d'échange au restaurant, bons d'échange dans un magasin d'alimentation, etc. Afin d'assurer la santé et la sécurité des évacués, les communautés d'accueil doivent toujours faire appel à des services alimentaires professionnels inspectés et approuvés par le bureau de santé publique. Les salles à manger doivent également être inspectées et approuvées par le bureau de santé publique local.

Services aux Autochtones Canada (SAC) a approuvé les allocations quotidiennes de repas ci-dessous, et examinera au cas par cas les coûts excédant ces montants. Les communautés d'accueil doivent obtenir son approbation préalable avant de dépasser les montants approuvés.

Déjeuner :	20,80 \$
Dîner :	21,05 \$
Souper :	51,65 \$
Total :	93,50 \$

La communauté d'accueil doit également offrir des collations et des boissons en soirée et entre les repas. Les coûts sont remboursés par SAC (maximum de 13,50 \$ par jour).

Dans la mesure du possible, une salle calme et privée doit être offerte aux personnes âgées pour leur permettre de discuter entre elles pendant les repas. Une attention particulière doit être accordée aux personnes qui ont besoin d'un transport adapté ou d'aide pour aller manger.

Vêtements et lessive

Il incombe aux évacués d'apporter suffisamment de vêtements. Si un habillement de secours est

nécessaire, la communauté d'accueil fait appel à des organismes de bienfaisance pour obtenir des dons, si possible, dans le respect des directives de santé publique.

Si des ressources sont disponibles dans la communauté d'accueil, les évacués peuvent faire leur propre lessive. Dans la mesure du possible, on recommande à la communauté d'accueil de prendre entente avec une buanderie de la région pour que les familles puissent y faire leur lessive. Les dépenses engagées par la communauté d'accueil pour la lessive sont remboursées à concurrence de 50 \$ par semaine par famille sur présentation des reçus. Si une famille a besoin d'une allocation plus élevée, elle doit présenter une demande à SAC avant de faire la dépense. Les demandes sont évaluées au cas par cas.

Transport local

Un service de transport doit être fourni dans les communautés d'accueil pour permettre aux évacués d'avoir accès aux services de santé (p. ex., pharmacie communautaire, fournisseurs de soins primaires et autres organismes de santé), de participer à des activités communautaires et religieuses, d'aller faire des courses, de faire leur lessive et d'effectuer d'autres sorties. Les communautés d'accueil peuvent recourir à divers moyens pour offrir ce service.

Réseau local de transport en commun

Lorsque c'est possible, les communautés d'accueil peuvent fournir aux évacués des laissez-passer du réseau local de transport en commun. Dans certains cas, ils peuvent utiliser leur preuve d'enregistrement plutôt que les laissez-passer.

Location de véhicule

Les communautés d'accueil peuvent louer des véhicules qui serviront au transport local des évacués. Elles doivent cependant souscrire l'avenant d'assurance-automobile offert par le fournisseur pour que les primes d'assurance de la municipalité ne soient pas touchées.

Un véhicule de location peut être fourni pour chaque groupe de 100 évacués. Dans certaines régions, les règlements sur les permis et les assurances peuvent empêcher l'affectation d'évacués aux postes de chauffeurs. La communauté d'accueil est responsable de veiller à ce que tout conducteur embauché possède les qualifications nécessaires et soit admissible aux assurances requises par le [Code de la route](#) et toute autre disposition.

Les chauffeurs travaillent au plus 12 heures par jour, au salaire horaire minimum. Un jour de travail est payé un minimum de six heures. Toutefois, les chauffeurs de la communauté d'accueil sont payés à leur taux horaire régulier. Le salaire des chauffeurs est versé par la communauté d'accueil chaque semaine ou toutes les deux semaines; ces coûts sont remboursés par SAC.

Dommmages au véhicule loué

La communauté d'accueil doit souscrire les avenants nécessaires pour couvrir tout dommage au véhicule loué.

Transport en autobus

Sous réserve de l'approbation de SAC, un transport en autobus peut être organisé pour les évacués (minimum 20 personnes) qui souhaiteraient assister à un événement.

Réunification des familles et transport entre les communautés d'accueil

Il est parfois nécessaire de réunir les membres d'une famille ou les personnes à charge et leurs aidants qui ont été évacués dans différentes communautés d'accueil, ou de déplacer des personnes devant recevoir des soins médicaux spécialisés qui ne sont pas offerts dans la communauté d'accueil initiale.

Pour éviter les problèmes de confidentialité et de sécurité dans les cas de réunification des familles, on recommande aux communautés d'accueil d'obtenir le consentement des membres de la famille recherchés par une autre personne avant de les réunir ou de divulguer des renseignements sur leur emplacement à cette personne. Le chef ou un agent de liaison de la collectivité devrait participer au processus.

Pour que le transfert soit approuvé, il faut obtenir une confirmation que l'hébergement est disponible dans la communauté d'accueil proposée. Une fois que SAC et les communautés d'accueil concernées ont donné le feu vert, un transport non urgent est fourni, par le moyen le plus simple et économique possible (p. ex., autobus, train). Dans des cas exceptionnels, comme une urgence médicale, l'utilisation d'un service de transport aérien ou d'ambulance terrestre peut être envisagée.

Services divers

Articles de soins personnels supplémentaires

La communauté d'accueil est également responsable de fournir divers articles pouvant être nécessaires durant l'évacuation, comme :

- des produits d'hygiène personnelle;
- des produits de soins pour les personnes âgées;
- des couches et des lingettes pour bébés, y compris une réserve pour la nuit;
- des poussettes (une par enfant de moins de trois ans);
- des parcs pour enfants (un par enfant de moins de trois ans);

- de l'eau embouteillée (au besoin).

D'autres articles peuvent être fournis au besoin, avec l'approbation préalable de SAC.

Les risques de santé publique doivent être pris en compte dans le choix des articles d'hygiène personnelle fournis (p. ex., pains de savon à usage individuel ou distributeurs de savon pour éviter la transmission et la propagation d'infections). Ces articles doivent être fournis sur demande et distribués de façon équitable et en quantité suffisante pour la durée de l'évacuation.

Les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) doivent être rigoureusement appliquées pour la distribution d'articles de soins personnels.

Services exclus

Les services supplémentaires pouvant être offerts dans les centres d'hébergement (location de films, appels interurbains, aliments et boissons non fournis par la communauté d'accueil, etc.) sont aux frais des évacués.

Activités récréatives et autres articles spéciaux

Une fois les évacués bien installés dans leur lieu d'hébergement, la communauté d'accueil songer à organiser des activités récréatives qui conviennent aux personnes de tous âges. Elle devrait déterminer d'avance les activités souhaitées et les installations nécessaires pour éliminer les obstacles possibles à leur accès.

Toutes les propositions sont examinées par l'agent de liaison communautaire de la Première Nation, la communauté d'accueil et SAC.

Toute demande spéciale, comme des activités récréatives, doit être préalablement approuvée par l'agent de liaison de SAC, qui remplira l'[Annexe F – Autorisation pour les articles spéciaux](#).

N.B. : Il faut utiliser des listes de préinscription pour s'assurer que seules les personnes évacuées participent aux activités. Ces listes doivent être approuvées par l'agent de liaison de SAC.

Services de traduction

Certains membres des Premières Nations ne communiquent que dans leur langue autochtone et connaissent peu l'anglais ou le français. Aussi leurs agents de liaison jouent-ils un rôle important dans la communication et la traduction (au besoin) des messages importants qui leur sont destinés. Ce service est essentiel durant l'enregistrement initial et lorsque les évacués ont besoin d'un interprète pour leurs rendez-vous médicaux ou d'autres services importants. Les centres d'amitié locaux peuvent aussi offrir des services de traduction, mais il faut savoir que l'on encourage les communautés d'accueil à employer

d'autres traducteurs ou à faire appel à des services de traduction écrite, selon les besoins. Ces types de services sont remboursables, mais doivent être préapprouvés par l'agent de liaison de SAC, qui peut aussi fournir de l'information sur les sources et la disponibilité de ces services.

Animaux

Les animaux doivent être pris en compte dans la planification d'urgence des Premières Nations. Certaines collectivités ont une perception différente de leurs animaux. Bien qu'on observe des relations claires entre maîtres et animaux de compagnie, il arrive que certains animaux – surtout les chiens – soient considérés comme étant domestiqués, mais appartenant à la collectivité plutôt qu'à un seul maître. On respectera ces différentes relations et on veillera le mieux possible au bien-être de tous les animaux de la collectivité. À titre de pratique exemplaire, il convient de désigner un membre de la collectivité pour voir à la distribution de la nourriture pour animaux de compagnie et aux autres articles ou services nécessaires.

Les dirigeants de la Première Nation doivent prendre des dispositions pour assurer les soins des animaux (de compagnie ou autres) des collectivités évacuées. Au besoin, ils peuvent faire appel au CPOU, qui avisera les intervenants appropriés pour que des mesures soient prises. Du soutien peut être obtenu auprès ou par l'intermédiaire des membres de la NGO Alliance of Ontario, comme la Société de protection des animaux de l'Ontario (SPAO) et la Humane Society. L'aide comme le transport de nourriture pour animaux sera coordonnée auprès ou par l'intermédiaire du CPOU ou du Centre des opérations d'urgence du ministère du Solliciteur général.

On recommande également que le personnel de la SPAO se rende sur place pour évaluer les besoins et les problèmes immédiats et potentiels à long terme concernant les animaux. La SPAO peut faire appel à des services vétérinaires à n'importe quel moment si elle le juge nécessaire.

Dans le cas peu probable où il faudrait évacuer les animaux de compagnie ou d'autres animaux d'une Première Nation, l'évacuation serait coordonnée par le CPOU (y compris le transport) en partenariat avec la SPAO (personnel, équipement, fournitures). Les communautés d'accueil ne sont pas responsables de ce processus.

Dans tous les cas, la SPAO examine aussitôt que possible (c.-à-d. à l'évaluation précédant l'évacuation) tous les animaux qui pourraient être évacués pour s'assurer qu'ils ne posent aucun risque pour la santé des humains ou des autres animaux et pour vérifier s'il y a des besoins ou des facteurs spéciaux. Des mesures d'atténuation peuvent être prises, notamment la vaccination ou toute autre procédure de soins animaliers ou médicaux.

Même si certaines choses sont fournies gratuitement (y compris la nourriture pour animaux), la SPAO peut, au besoin, envoyer à SAC une facture pour ses services et les dépenses engagées par l'intermédiaire du Centre des opérations d'urgence du ministère du Solliciteur général afin de se faire rembourser. D'autres éléments doivent être pris en compte pour assurer le bien-être des animaux de

compagnie pendant une évacuation à long terme. Dans certains cas, une entente peut être conclue avec l'établissement où sont hébergés les évacués (p. ex., hôtel, motel) pour garder les animaux avec leurs maîtres. Si possible, il faut leur donner des occasions d'interagir (c.-à-d., marcher, jouer, toiletter) pour faciliter leur séjour prolongé loin de la maison.

Sûreté et sécurité

Sécurité

Il revient à la communauté d'accueil de déterminer comment elle assurera la sécurité des évacués et de prendre des dispositions supplémentaires à cet égard selon les besoins. Pour ce faire, elle peut utiliser les services d'une entreprise de sécurité locale autorisée, mais elle devrait privilégier le personnel de sécurité de la Première Nation, dans la mesure du possible. La sensibilité et la sensibilisation à la culture de la Première Nation sont des qualités et des critères essentiels pour la prestation de services de sécurité.

Pour déterminer s'il est nécessaire d'augmenter la sécurité, la communauté d'accueil doit examiner l'emplacement des centres d'hébergement, leur proximité aux rues achalandées et les demandes des hôtels et des motels. La communauté d'accueil, les agents de liaison de la Première Nation et SAC peuvent convenir de fournir au personnel de sécurité des émetteurs-récepteurs portatifs ou d'autres appareils mobiles de communication, qui sont admissibles au remboursement sous réserve d'approbation. D'autres ressources de sécurité autochtones peuvent être fournies sur demande par l'agent de liaison de SAC.

Agents d'exécution de la loi

C'est le service de police du territoire qui est responsable de l'exécution de la loi dans chaque communauté d'accueil. Le service de police local ne fournit habituellement pas de services de sécurité dans des lieux précis, tels que des centres d'hébergement ou des hôtels, et il est entendu que les communautés d'accueil n'ont pas nécessairement les ressources requises pour fournir des services d'application de la loi et de sécurité pour les évacués.

Police provinciale de l'Ontario

L'Équipe provinciale de liaison (EPL) de la Police provinciale de l'Ontario joue un rôle crucial dans la planification et les interventions policières en cas d'événements et de conflits majeurs. Elle privilégie l'établissement proactif de relations pour faciliter la résolution de problèmes. Au besoin, les membres de l'EPL peuvent être appelés à contribuer aux interventions d'urgence grâce à leurs connaissances culturelles, leurs relations et leur expérience avec les collectivités des Premières Nations. Les agents reçoivent une formation sur la médiation et la résolution de conflits afin d'aider la Police provinciale de l'Ontario à procéder à des interventions d'urgence efficaces. La formation englobe l'approche efficace, la sensibilisation aux cultures et les facteurs à prendre en compte lors d'une intervention auprès des

Premières Nations.

Les demandes de remboursement pour coûts supplémentaires des services policiers aux évacués dans une communauté d'accueil seront évaluées au cas par cas par SAC.

Dans les communautés d'accueil, les membres de l'EPL travaillent avec les fournisseurs de services municipaux, les groupes communautaires, les écoles et d'autres ressources communautaires par diverses voies : communication, médiation et coordination de la résolution de problèmes chez tous les intervenants.

Surveillants des centres d'hébergement

La communauté d'accueil peut négocier une entente avec les agents de liaison de la Première Nation afin de sélectionner des surveillants parmi les personnes évacuées. Ces personnes doivent surveiller en permanence les conditions de chaque centre d'hébergement et communiquer les besoins supplémentaires des évacués aux organismes concernés, ainsi que toute autre question qui se présente. Il est important de noter que les surveillants n'exercent pas de tâches de sécurité et sont payés au salaire minimum pour un quart de huit heures. Le nombre de surveillants requis est déterminé par les agents de liaison de la Première Nation, la communauté d'accueil et l'agent de liaison de SAC. Les exigences relatives à la fréquence, au mode et aux documents de rémunération des surveillants sont déterminées par la communauté d'accueil.

N.B. : Les surveillants qui négligent leurs tâches ou se comportent de façon inappropriée peuvent être démis de leurs fonctions par la communauté d'accueil, qui aura pris soin de consulter le chef de la Première Nation et l'agent de liaison de SAC. Le congédiement se fait par écrit, et une copie du document est remise aux agents de liaison communautaire de la Première Nation. Au besoin, le chef de la Première Nation doit nommer des remplaçants.

Dans les cas d'évacuations à long terme, il convient de trouver des remplaçants à un certain moment pour donner une pause aux surveillants en poste depuis le début. C'est le chef de la Première Nation qui prend cette décision, avec l'agent de liaison de SAC et la communauté d'accueil.

Services supplémentaires offerts par la Première Nation

D'autres services de sécurité et de soutien de la Première Nation peuvent être utilisés si besoin est. On pourra par exemple, mettre en place des services de sécurité supplémentaires à l'hôtel ou à l'aéroport de la communauté d'accueil suivant une évaluation des besoins effectuée en collaboration avec le chef de la Première Nation, la communauté d'accueil et SAC. La demande est coordonnée par l'EGI du CPOU, qui communique avec SAC pour commencer la mise en place ou le déploiement. Le service de police local ne doit être demandé qu'en dernier recours et ne sera approuvé qu'en des circonstances exceptionnelles par SAC. Les Premières Nations sont invitées à utiliser des ressources supplémentaires, comme le coordonnateur de la gestion des situations

d'urgence de leur conseil tribal ou organisme représentant les Autochtones, s'il y a lieu et dans la mesure du possible.

Assurances et dommages

Dommages

Comme les communautés d'accueil sont tenues responsables de tous dommages causés aux installations qu'elles louent ou prennent à bail pour héberger les personnes évacuées, et peuvent devoir assumer des coûts causés par des dommages aux installations qu'elles possèdent ou exploitent, elles ont intérêt à consacrer une partie de leurs frais administratifs à la négociation de primes d'assurance pour souscrire des avenants supplémentaires en vue de couvrir toute perte liée aux éventuels dommages. Idéalement, sachant que l'usure normale est inévitable, les communautés d'accueil devraient préparer avec un assureur des rapports d'inspection des installations utilisées pour l'hébergement avant et après l'évacuation. SAC couvre les coûts d'entretien habituel, comme le nettoyage et la restauration des immeubles et des installations utilisés aux fins d'hébergement. Les dommages exceptionnels sont traités au cas par cas.

Clause d'indemnisation

Conformément à l'article 18.1 de l'entente de financement entre une communauté d'accueil et SAC, le bénéficiaire doit indemniser et dégager de toute responsabilité la Couronne et ses ministres, dirigeants, employés, mandataires, successeurs et ayants droit à l'égard des réclamations, obligations et demandes résultant directement ou indirectement des actions ou omissions du bénéficiaire ou de ses employés ou mandataires directement ou indirectement attribuables : (i) au respect ou au non-respect de ses obligations prévues par l'entente; (ii) à un emprunt, une location-acquisition ou toute autre obligation à long terme.

Cette clause d'indemnisation s'applique à toute entité (tout bénéficiaire) qui conclut une entente financière directe avec SAC. Si un bénéficiaire ne peut accepter la clause, il doit en discuter avec les représentants financiers de SAC.

Frais d'administration

Seul le signataire de l'entente peut facturer des frais d'administration, pour un maximum de 10 %. Ceux-ci ne peuvent être facturés qu'une seule fois, même si d'autres fournisseurs sont mandatés par le signataire. Les frais d'administration s'appliquent seulement aux coûts admissibles hors-tax de vente harmonisée (TVH).

Remboursement des coûts de préparation et de planification

Il peut arriver qu'on demande à une municipalité d'agir comme communauté d'accueil et qu'elle fasse

les préparatifs nécessaires sans toutefois recevoir d'évacués parce que la situation d'urgence a évolué ou que des vols ont été déroutés. Le cas échéant, les coûts engagés par la municipalité pour les préparatifs sont considérés comme des dépenses admissibles par SAC et peuvent être remboursés suivant les mêmes procédures que celles des communautés d'accueil.

Chapitre 5 : Services de santé

Généralités

La présente section décrit les rôles et responsabilités des partenaires du système de santé en cas d'évacuation d'une collectivité des Premières Nations, ainsi que les actions des partenaires de santé locaux et des partenaires fédéraux et provinciaux à chaque phase de l'évacuation (préparation, intervention et retour).

Tous les intervenants du système de santé doivent travailler de concert pour répondre aux besoins en santé des membres évacués d'une Première Nation, notamment en favorisant la préparation personnelle, la coordination des évacuations sanitaires et la continuité des services de santé.

Si les partenaires de la santé s'acquittent de nombreuses responsabilités relatives à la santé et au bien-être des personnes évacuées, les communautés d'accueil ont un rôle important à jouer pour les aider à accéder aux services. Idéalement, la planification et la prestation des services de santé doivent se faire en étroite collaboration avec le personnel municipal et les partenaires locaux en santé. Les municipalités qui envisagent d'agir à titre de communauté d'accueil doivent s'assurer que leurs partenaires locaux en santé – Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, bureaux de santé publique, hôpitaux, centres de santé communautaire (CSC) et autres organismes de santé – participent aux discussions sur la planification afin que l'ensemble de la collectivité soit en mesure de répondre aux besoins des évacués en matière de santé.

Dans la communauté d'accueil, il est important que les personnes évacuées sachent comment accéder aux services de santé, comme les soins primaires, les pharmacies communautaires, les soins à domicile et les services de santé mentale et de réduction des méfaits. La communauté d'accueil peut également veiller à ce que ses partenaires locaux en santé connaissent les problèmes de santé qui pourraient se manifester chez les évacués durant leur séjour. De plus, le personnel d'accueil doit collaborer avec ces mêmes partenaires en vue de réduire le risque de problèmes de santé chez les personnes évacuées pendant leur séjour; par exemple, il peut travailler avec le bureau de santé publique, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario pour veiller à ce que les personnes évacuées aient accès à des soins de santé, à des aliments sains et à un milieu de vie sécuritaire (p. ex., par des inspections de la santé publique), surtout en cas d'évacuation à long terme. Les communautés d'accueil peuvent trouver les coordonnées de leurs Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou de Santé Ontario et de leur bureau de santé publique à l'aide de la [carte de localisation des services de santé](#) ou du [localisateur de bureau de santé publique](#).

Pour en savoir plus sur les aspects de la santé pendant l'évacuation d'une Première Nation, consultez le [site du MSAN](#). Il est possible de bénéficier de services de transport médical hors de la communauté d'accueil dans le cadre du Programme des services de santé non assurés de la DGSPNI de SAC.

*** Veuillez noter qu'au moment de la révision du manuel du Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence, des transferts de fonctions entre les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, Santé Ontario et les équipes Santé Ontario (ESO) étaient en cours dans le système de santé provincial. Comme les fonctions des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont aussi assumées par d'autres entités du système de santé, il pourrait y avoir des chevauchements entre les organismes. Pour savoir quels fournisseurs locaux fournissent quels services, les partenaires peuvent communiquer avec le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) du MSAN.*

Promotion de la préparation personnelle

Durant l'évacuation d'une collectivité des Premières Nations et la préparation à celle-ci, les partenaires du système de santé doivent unir leurs efforts de sorte que les membres de la collectivité aient accès à l'information et aux ressources nécessaires pour combler par eux-mêmes leurs éventuels besoins de santé pendant qu'ils sont à l'extérieur de leur collectivité. Les documents d'information et de communication doivent souligner l'importance de se préparer et d'apporter les articles suivants au moment de l'évacuation :

- Dossier médical et d'immunisation;
- Carte d'Assurance-santé de l'Ontario;
- Médicaments et ordonnances;
- Accessoires fonctionnels, p. ex., lunettes, appareils auditifs, piles de rechange.
 - **N.B.** : Les accessoires fonctionnels comme les fauteuils roulants, les triporteurs et les marchettes ne sont pas toujours disponibles immédiatement dans les communautés d'accueil.

Coordination des évacuations sanitaires

Les différents intervenants du système de santé doivent unir leurs efforts pour s'assurer que les membres d'une Première Nation admissibles au transport médical sont évacués de façon sécuritaire vers un organisme de soins de santé qui offre le niveau de soins nécessaire.

Les évacuations sanitaires peuvent se faire par transport aérien offert par Ornge ou par transport terrestre coordonné par les services paramédicaux locaux. Le CMOU du MSAN participe au processus d'évacuation sanitaire par son rôle de coordination du système de santé. Les évacuations sanitaires elles-mêmes sont organisées par les fournisseurs de soins de santé des collectivités évacuées.

Continuité des services de santé

Tous les partenaires du système de santé doivent travailler de concert pour que les personnes évacuées puissent avoir accès à des services de santé pendant leur séjour dans la communauté d'accueil. Aussi les partenaires locaux en santé (Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, bureaux de santé publique et autres organismes de soins de santé) doivent-ils collaborer avec

les autres intervenants des communautés d'accueil pour faire en sorte que les personnes évacuées aient accès à des services de santé dès leur arrivée, autant pour assurer la continuité des soins dont elles bénéficiaient dans leur collectivité d'origine (p. ex. soins à domicile) que pour traiter les problèmes de santé survenant pendant leur séjour dans la communauté d'accueil.

Il pourrait être nécessaire de planifier les évacuations à long terme et de prévoir les effets que des pressions accrues et prolongées exercées sur le système de santé pourraient avoir sur les fournisseurs de services de santé de la communauté d'accueil.

Le [formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation du MSAN \(annexe I\)](#) est une ressource utile pour la planification. Il donne un aperçu des besoins médicaux d'une Première Nation en cas d'évacuation, ainsi que des interventions nécessaires pendant le séjour des personnes évacuées dans une communauté d'accueil.

Le MSAN transmettra le formulaire dûment rempli au responsable de la planification des soins de santé de la communauté d'accueil. Le formulaire doit être rempli par un fournisseur de soins de santé qui offre des services dans une collectivité des Premières Nations.

Description

En Ontario, le gouvernement provincial, le gouvernement du Canada (par l'entremise de la DGSPNI de SAC) et les Premières Nations se partagent la responsabilité des services de santé des Premières Nations :

- La mission première de la DGSPNI consiste à assurer le bien-être des membres des collectivités des Premières Nations. Elle fournit des services de soins primaires (dont des services d'urgence) dans les endroits éloignés et isolés où les services provinciaux ne sont pas facilement accessibles, ainsi que des services de santé publique (p. ex., immunisation). Il est important de noter que dans certaines Premières Nations, la responsabilité des services de santé qui incombait autrefois à SAC appartient désormais aux bandes, aux conseils tribaux et aux autres autorités des Premières Nations.
- Les membres des Premières Nations qui résident hors des collectivités des Premières Nations peuvent bénéficier des services de santé publics de l'Ontario.
- En Ontario, le lien entre les bureaux de santé publique et les Premières Nations diffère selon les régions. Certains bureaux n'ont aucun contact avec les collectivités des Premières Nations, tandis que d'autres leur offrent différents services, comme des cliniques d'immunisation.

En cas d'évacuation d'une collectivité des Premières Nations, le MSAN participe à l'intervention d'urgence du gouvernement de l'Ontario en coordonnant l'ensemble des interventions provinciales regroupant plusieurs partenaires du système de santé (au besoin) et en prêtant main-forte au système de santé local lorsqu'il est surchargé. Pour en savoir plus sur le rôle des fournisseurs de soins de santé, consultez la [feuille de renseignements du MSAN sur les besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation \(annexe H\)](#).

À l'échelle locale, la prestation des services de santé aux évacués séjournant dans une communauté d'accueil est coordonnée par les partenaires locaux en santé, dont les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, les bureaux de santé publique et les organismes locaux de soins de santé comme les centres de santé communautaire (CSC), les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les hôpitaux, les pharmacies, les fournisseurs de soins à domicile, les équipes de santé familiale (ESF), les services paramédicaux et Ornge.

Les décisions relatives à la coordination des services de santé reposent sur les ententes établies à l'échelle locale, ainsi que les services et les organismes en place. Généralement, un partenaire local en santé agit à titre de coordonnateur des services de santé dans la communauté d'accueil; selon l'entente, il peut s'agir de Santé Ontario ou d'un bureau de santé publique.

Rôles et responsabilités

La présente section fait état des actions liées à la préparation, à l'intervention et au retour des principaux partenaires à tous les échelons du système de santé qui contribuent à l'évacuation des membres d'une Première Nation vers une communauté d'accueil ou un établissement de santé.

Services aux Autochtones Canada (SAC) et autres organismes de santé des Premières Nations

Durant l'évacuation des membres d'une Première Nation, la DGSPNI de SAC et d'autres organismes de santé des Premières Nations collaborent avec le responsable de la collectivité et le système de santé provincial pour assurer la continuité des services de santé aux personnes évacuées. Règle générale, les organismes de santé des Premières Nations soutiennent et encadrent le responsable et les membres de la Première Nation sur tous les aspects de l'évacuation liés à la santé.

SAC assure aussi la gestion des [SSNA](#), un programme national destiné aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles qui peuvent faire des demandes de prestation pour des médicaments, des soins dentaires, des soins de la vision, des fournitures médicales et de l'équipement, des interventions d'urgence en cas de crise, des services de santé mentale et du transport à des fins médicales. SAC est chargé d'élaborer et de diffuser les documents sur les SSNA aux pharmaciens, aux dentistes et aux professionnels des soins de la vue de la communauté d'accueil pour qu'ils sachent comment traiter les demandes de prestations. Dans le cadre de ce programme, SAC est également responsable de fournir le transport médical aux membres des Premières Nations admissibles qui doivent se déplacer pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux.

Les fournisseurs de soins de santé des Premières Nations n'accompagneront pas les membres de la collectivité lors de l'évacuation, sauf s'ils sont inscrits pour fournir des soins de santé dans la communauté d'accueil. Tant qu'il reste des membres de la collectivité sur place et tant que cela reste sécuritaire, ces fournisseurs demeureront dans la collectivité des Premières Nations.

Voici les responsabilités des fournisseurs de soins de santé des Premières Nations pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Aider les dirigeants des Premières Nations à dresser la liste des personnes à évacuer en priorité (évacuation sanitaire et prioritaire). Les listes doivent être passées en revue périodiquement afin qu'on puisse les utiliser en cas d'évacuation de tout type.
- Aider les dirigeants des Premières Nations à diffuser des documents d'information et des messages clés sur les articles de santé que les membres de la collectivité doivent préparer et apporter en cas d'évacuation. Cette tâche peut être effectuée de concert avec d'autres activités d'éducation et de sensibilisation organisées en prévision d'une évacuation.
- Aider les membres de la Première Nation à se préparer pour l'évacuation, en particulier les personnes vulnérables (personnes handicapées, aînés, enfants, femmes enceintes et personnes ayant des problèmes de santé).
- Communiquer aux dirigeants des Premières Nations et au MSAN tout besoin de la collectivité en matière de santé qui exige une attention particulière lors d'une évacuation (p. ex., problèmes de santé nécessitant des services particuliers dans la communauté d'accueil) en remplissant le [*formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation \(annexe I\)*](#).

Phase d'intervention

- Collaborer avec le MSAN et les services de transport médicaux (services paramédicaux locaux et Ornge) pour faciliter la transition des membres des Premières Nations requérant une évacuation sanitaire vers un établissement de santé qui offre un niveau de soin comparable (phase d'évacuation sanitaire).
- Aider à coordonner l'évacuation des populations vulnérables (évacuation prioritaire) en concluant des ententes pour garantir la continuité des services de santé dans la communauté d'accueil.
- Veiller à ce que les dossiers médicaux soient à jour et que la procédure d'accès à ces dossiers soit communiquée à chacune des communautés d'accueil et au MSAN. Ainsi, les organismes de santé des communautés d'accueil pourront accéder facilement aux antécédents médicaux des personnes évacuées, ce qui assurera la continuité des soins prodigués aux personnes qui ont besoin de services de santé.

Phase de retour

- Lorsque le chef et le conseil de la Première Nation touchée et le CPOU annoncent le retour possible des évacués, informer le MSAN de l'état des installations médicales dans la collectivité des Premières Nations (ressources, infrastructures et personnel sur place) et de la capacité de l'organisme à participer au retour des personnes vulnérables.
- Une fois que les installations médicales sont prêtes, collaborer avec le MSAN, les services paramédicaux et les dirigeants de la collectivité des Premières Nations afin de faciliter le retour des

membres de la collectivité évacuée.

Ministère de la Santé

Le MSAN et les partenaires du secteur de la santé veillent à assurer l'accès aux soins de santé. Selon la complexité de l'évacuation, le MSAN peut faire appel à son CMOU pour coordonner l'intervention en santé avec ses partenaires locaux, provinciaux et fédéraux. Outre son rôle de coordination, le MSAN soutient le système de santé local lorsque survient une situation que les partenaires locaux ne peuvent gérer seuls.

Les services dont les personnes doivent ou souhaitent bénéficier pourraient ne pas être offerts dans la communauté d'accueil (p. ex., placement dans un foyer de soins de longue durée ou un établissement de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances). Lorsqu'une personne quitte ou refuse un service ou un programme de santé, le MSAN pourrait se trouver dans l'impossibilité de proposer d'autres services.

Voici les responsabilités du MSAN pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Lorsque le CPOU annonce l'évacuation possible d'une Première Nation, aviser les partenaires en santé qui peuvent jouer un rôle dans l'intervention, comme les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, les bureaux de santé publique, SAC, les organismes de santé prestataires de services à la Première Nation, les services paramédicaux locaux, Ornge et CritiCall Ontario.
- Surveiller la menace à laquelle est confrontée la collectivité des Premières Nations et informer régulièrement les partenaires en santé de l'évolution de la situation.
- Évaluer la capacité et les vulnérabilités du système de santé des communautés d'accueil potentielles afin de favoriser la continuité des soins prodigués aux personnes évacuées, y compris la viabilité sur le plan de la santé.
- Dans la mesure du possible, élaborer des stratégies avec d'autres partenaires en santé pour répondre à tout besoin particulier soulevé par SAC ou les organismes de santé de la Première Nation qui nécessite la mise en place de services de santé appropriés dans les communautés d'accueil.
- Distribuer le [formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation \(annexe I\)](#).

Phase d'intervention

- Aider les partenaires des communautés d'accueil de sorte que les évacués de la Première Nation puissent accéder aux services de santé locaux.
- Aider les partenaires locaux en santé lorsqu'ils ont du mal à répondre aux besoins en matière de santé des personnes évacuées, par exemple en déployant l'Équipe des services médicaux d'urgence

(ESMU) pour accroître la capacité d'intervention du système de santé local. C'est le MSAN qui prend la décision au moment de l'intervention, après avoir évalué les besoins et consulté la communauté d'accueil et les partenaires locaux en santé.

- Aider les fournisseurs de soins de santé de la communauté d'accueil à établir un lien avec leurs homologues de la collectivité des Premières Nations évacuée, entre autres en donnant accès aux dossiers médicaux informatisés, en transmettant les coordonnées et en créant des tables rondes sur les patients.
- Coordonner les programmes du MSAN, comme les services d'enregistrement d'Assurance-santé de l'Ontario (avec ServiceOntario) et l'ESMU (si déployée). La communauté d'accueil doit prévoir des services de transport vers le point de service de ServiceOntario le plus près pour l'obtention ou le renouvellement des cartes Santé.
- En collaboration avec les partenaires en santé, gérer les demandes d'équipement de protection individuelle (EPI) de la communauté d'accueil.
- Si les services d'enregistrement d'Assurance-santé de l'Ontario ne peuvent être fournis rapidement, discuter avec les partenaires locaux en santé du fonctionnement de la facturation pour les évacués qui doivent recevoir des services de santé provinciaux dans la communauté d'accueil, mais qui n'ont pas de carte d'Assurance-santé de l'Ontario.
- Informer le CPOU et SAC de l'endroit (nom et adresse de l'organisme de santé ou du fournisseur de soins de santé d'accueil) où se trouvent les membres de la Première Nation ayant fait l'objet d'une évacuation sanitaire (sans divulguer de renseignements personnels sur la santé).
- Informer régulièrement les partenaires en santé de l'état de l'évacuation.

Phase de retour

- Lorsque le CPOU annonce le retour possible des évacués d'une Première Nation, informer les partenaires en santé concernés de l'opération de retour et des étapes à venir.
- Aider les partenaires en santé financés par le gouvernement de l'Ontario à faire le suivi des dépenses extraordinaires engagées au cours de l'intervention.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et Santé Ontario

Les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et Santé Ontario facilitent les échanges entre le MSAN et les organismes bénéficiant de paiements de transfert, comme les hôpitaux, les organismes de soutien à la communauté, les organismes communautaires de santé mentale et de toxicomanie, les CSC et les foyers de soins de longue durée. Ils peuvent aussi communiquer avec d'autres organismes de santé de la communauté d'accueil (p. ex., ESF et centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones) et aider à coordonner les services de santé offerts aux évacués dans la communauté d'accueil, selon les ententes établies à l'échelle locale avec les bureaux de santé publique ou d'autres organismes de santé locaux.

Voici les responsabilités des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et de Santé Ontario pendant les différentes phases d'une évacuation, selon les ententes locales :

Phase de préparation

- À la réception de l'avis du MSAN, informer les organismes bénéficiant de paiements de transfert (hôpitaux, fournisseurs de soins à domicile, CSC et foyers de soins de longue durée) des communautés d'accueil potentielles au sujet de la gamme de services qui peut être fournie aux personnes évacuées.
- Évaluer le risque de danger pour les organismes bénéficiant de paiements de transfert de la Première Nation touchée.
- Aider le MSAN à évaluer la capacité et les vulnérabilités du système de santé local des communautés d'accueil potentielles afin de favoriser la continuité des soins prodigués aux personnes évacuées.

Phase d'intervention

- Continuer à évaluer le risque de danger pour les organismes bénéficiant de paiements de transfert de la Première Nation touchée.
- Faire régulièrement état de l'évolution de la situation aux organismes bénéficiant de paiements de transfert et potentiellement à d'autres organismes de santé de la communauté d'accueil (selon les ententes locales).
- Selon les ententes locales, communiquer avec la communauté d'accueil pour vérifier que les personnes évacuées peuvent avoir accès aux services de santé locaux.
- Selon les ententes locales, informer le MSAN de l'évolution de l'intervention locale, notamment des problèmes liés à la santé qui nécessitent l'aide et la contribution du gouvernement provincial.
- Expliquer la procédure de suivi des dépenses extraordinaires du MSAN aux organismes bénéficiant de paiements de transfert et potentiellement à d'autres organismes de santé (selon les ententes locales).

Phase de retour

- Lorsque le MSAN annonce le retour possible des évacués d'une Première Nation, informer les organismes bénéficiant de paiements de transfert et potentiellement d'autres organismes de santé (selon les ententes locales) de l'opération de retour et des étapes à venir.
- Aider les organismes bénéficiant de paiements de transfert et potentiellement d'autres organismes de santé (selon les ententes locales) à faire le suivi des dépenses extraordinaires engagées au cours de l'intervention.

Santé Ontario et organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire

*** Tout comme les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, les organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont en cours de transition. En janvier 2021, les réseaux locaux d'intégration des services de santé continuent d'offrir des soins à domicile et des placements dans des établissements de soins de longue durée. Pour savoir quels fournisseurs locaux fournissent quels services, les partenaires peuvent communiquer avec le CMOU du MSAN.*

Les organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire coordonnent la prestation des services de soins à domicile aux membres de la Première Nation évacuée durant leur séjour dans la communauté d'accueil, notamment des services de soutien infirmier à domicile, de soins personnels, de physiothérapie, de soutien social et d'accès à des fournitures médicales et de l'équipement.

Ils contribuent également au placement des personnes évacuées dans des foyers de soins de longue durée (p. ex., personnes recevant des services de soins à domicile ou résidant dans un foyer de soins de longue durée de leur collectivité des Premières Nations). Bien qu'ils s'efforcent de placer les patients dans des foyers de soins de longue durée de la communauté d'accueil où les membres de leur Première Nation ont été évacués, il est parfois impossible de le faire en raison de la quantité de lits disponibles. Dans ces circonstances, le MSAN collabore avec le CPOU pour tenter de réunir les familles, lorsque cela est possible. Lorsque le foyer de soins de longue durée n'est pas situé dans la communauté d'accueil désignée, le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario et les fournisseurs de soins de santé ne se chargeront pas d'organiser ni d'offrir des services d'accompagnateur aux patients : pour en obtenir, il faudra prendre une entente avec la DGSPNI, au besoin.

Voici les responsabilités des organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- À l'annonce de l'évacuation possible d'une collectivité des Premières Nations, se préparer à recevoir les patients évacués, par exemple en vérifiant la disponibilité du service de soins à domicile dans la communauté d'accueil ou en plaçant les évacués admissibles dans des foyers de soins de longue durée appropriés.

Phase d'intervention

- Collaborer avec les fournisseurs de soins de santé de la collectivité évacuée (p. ex., personnel des postes infirmiers de la DGSPNI et fournisseurs de soins à domicile) pour soutenir les patients qui doivent recevoir des soins à domicile durant leur séjour dans la communauté d'accueil.
- Collaborer avec l'établissement de santé évacué et les fournisseurs de transport médical (services

paramédicaux et Ornge) pour aider au placement des évacués dans des foyers de soins de longue durée.

- Suivre les lignes directrices du MSAN pour faire le suivi des dépenses extraordinaires engagées au cours de l'intervention.

Phase de retour

- Lorsque le MSAN annonce le retour possible des évacués d'une Première Nation, se préparer à faciliter le retour des patients dans leur collectivité, dont ceux qui reçoivent des soins à domicile ou qui résident dans des foyers de soins de longue durée.
- Veiller à ce que les dossiers médicaux de chaque patient soient à jour et que la procédure d'accès à ces dossiers (par téléphone) soit communiquée à la DGSPNI et aux établissements de santé et de soins de longue durée concernés.

Services paramédicaux

Le rôle des services paramédicaux consiste à transférer les membres d'une Première Nation admissibles entre les établissements et à offrir des services paramédicaux aux communautés d'accueil en cas d'appel d'urgence. Les coûts associés aux transferts et aux appels d'urgence sont remboursés aux municipalités.

Voici les responsabilités des services paramédicaux des collectivités évacuées et des communautés d'accueil pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Lorsque le MSAN annonce l'évacuation possible d'une collectivité des Premières Nations, se préparer à répondre à toute demande de transport médical hors de la collectivité évacuée.

Phase d'intervention

- En collaboration avec le MSAN, CritiCall Ontario et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, coordonner l'évacuation terrestre des membres de la collectivité des Premières Nations admissibles au transport médical.
- Informer le MSAN de l'endroit (nom et adresse de l'organisme de santé d'accueil) où se trouvent les membres de la Première Nation ayant fait l'objet d'une évacuation sanitaire.
- Fournir des services paramédicaux dans la communauté d'accueil en cas d'appel d'urgence.

Phase de retour

- Lorsque le MSAN annonce le retour possible des évacués d'une Première Nation, se préparer à

entreprendre le transfert des patients vers leur collectivité.

- Après avoir consulté l'organisme de santé de la Première Nation, coordonner le transfert des patients de leur établissement de santé temporaire vers leur collectivité.

Ornge

Ornge est un organisme à but non lucratif responsable du système d'ambulance aérienne de l'Ontario. Il utilise une flotte d'aéronefs répartis dans 26 bases de la province, et c'est son centre de communication (Ornge Communication Center) qui coordonne la planification et la gestion des vols.

Voici les responsabilités d'Ornge pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Lorsque le MSAN annonce l'évacuation possible d'une collectivité des Premières Nations, se préparer à répondre à toute demande de transport médical hors de la collectivité évacuée.

Phase d'intervention

- En collaboration avec le MSAN, CritiCall Ontario et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, coordonner l'évacuation aérienne des membres de la Première Nation admissibles au transport médical.
- Informer le MSAN de l'endroit (nom et adresse de l'organisme de santé d'accueil) où se trouvent les membres de la Première Nation ayant fait l'objet d'une évacuation sanitaire (sans divulguer de renseignements personnels sur la santé).

Phase de retour

- Lorsque le MSAN annonce le retour possible des évacués d'une Première Nation, se préparer à entreprendre le transfert des patients vers leur collectivité.
- Après avoir consulté l'organisme de santé de la Première Nation, coordonner le transfert des patients de leur établissement de santé temporaire vers leur collectivité.

CritiCall Ontario

CritiCall Ontario détermine le nombre de lits disponibles dans les centres de soins actifs (hôpitaux) du système de santé provincial. Les transferts vers ces centres ont lieu durant la phase d'évacuation sanitaire, indépendamment de l'opération générale d'évacuation de la collectivité des Premières Nations coordonnée par le CPOU et le MRNF. CritiCall Ontario veille à ce que les patients soient transférés autant que possible dans les centres de soins actifs de la communauté d'accueil; toutefois, puisque l'opération dépend de la disponibilité des lits, certains patients peuvent être transférés dans

d'autres municipalités. Dans ces circonstances, le MSAN collabore avec le CPOU pour tenter de réunir les familles, lorsque cela est possible.

Voici les responsabilités de CritiCall Ontario pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Lorsque le MSAN annonce l'évacuation possible d'une collectivité des Premières Nations, se préparer à répondre à toute demande de transport médical hors de la collectivité évacuée.

Phase d'intervention

- Collaborer avec le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, les établissements de santé évacués et les fournisseurs de transport médical (services paramédicaux et Ornge) pour déterminer le nombre de lits disponibles dans les établissements de soins actifs du gouvernement provincial.

Phase de retour

S. O.

Établissement de santé évacué

L'évacuation d'une collectivité des Premières Nations peut toucher plusieurs types d'établissements de santé, notamment les hôpitaux de soins actifs et les foyers de soins de longue durée. Lors de l'évacuation d'une Première Nation, les établissements de santé doivent collaborer avec leurs Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, le MSAN et d'autres partenaires en santé afin d'assurer la continuité des services de santé et des soins de longue durée fournis à leurs patients, clients et résidents.

Voici les responsabilités de l'établissement de santé évacué pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Lorsque le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario annoncent l'évacuation possible, se préparer à évacuer ses patients.
- Évaluer chaque patient, client et résident pour déterminer les besoins en matière de santé et transmettre les renseignements aux partenaires en santé concernés (p. ex., CritiCall Ontario pour les patients à placer dans un établissement de soins de courte durée, ou la Direction des soins à domicile et en milieu communautaire pour les patients à placer dans un établissement de soins de longue durée).
- Remplir le [formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation](#)

[\(annexe I\)](#) et le transmettre au MSAN.

Phase d'intervention

- À la réception d'un avis de l'établissement de santé d'accueil confirmé pour chaque patient, client et résident, coordonner l'évacuation de chaque patient en collaboration avec le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario ou CritiCall Ontario, ainsi que le fournisseur de transport médical concerné (services paramédicaux locaux ou Ornge).
- Veiller à ce que les dossiers médicaux de chaque patient, client et résident soient à jour et que la procédure d'accès à ces dossiers (par voie électronique, téléphone ou télécopieur) soit communiquée aux établissements de santé d'accueil.

Phase de retour

- Lorsque le chef et le conseil de la Première Nation évacuée déclarent qu'il est sécuritaire de rapatrier leurs membres, informer le MSAN et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario de l'état de l'établissement de santé de la collectivité évacuée et de sa capacité à recevoir les patients de nouveau.
- Lorsque l'établissement de santé de la collectivité évacuée est prêt à recevoir les patients, collaborer avec le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario, les services paramédicaux et l'établissement de santé d'accueil pour transférer les patients de nouveau.

Établissement de santé d'accueil

Lorsqu'il faut évacuer des établissements de santé d'une collectivité des Premières Nations, les patients, clients et résidents peuvent être transférés dans des établissements de santé d'accueil à divers endroits dans la province, notamment des hôpitaux de soins actifs, des établissements pour maladies chroniques et des foyers de soins de longue durée. La majorité de ces établissements reçoivent du financement des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou de Santé Ontario. Les partenaires du secteur de la santé s'efforcent de transférer les patients dans des établissements de santé offrant un niveau de service comparable à celui qu'ils reçoivent dans leur collectivité et, autant que possible, situés dans la communauté d'accueil où les membres de leur Première Nation ont été évacués, selon la disponibilité des lits. Le cas échéant, le MSAN collabore avec le CPOU pour tenter de réunir les familles, lorsque cela est possible.

Voici les responsabilités des établissements de santé d'accueil pendant les différentes phases d'une évacuation :

Phase de préparation

- Lorsque les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario annoncent

l'évacuation possible d'une collectivité des Premières Nations, se préparer à recevoir les patients, clients et résidents évacués.

- Examiner le formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation (annexe I) dûment rempli par le MSAN.

Phase d'intervention

- Lorsqu'un établissement de santé est désigné comme établissement d'accueil, coordonner le transfert des patients, clients et résidents en collaboration avec le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario ou CritiCall Ontario ainsi que le fournisseur de transport médical concerné (services paramédicaux locaux ou Ornge).

Phase de retour

- Lorsque l'établissement de santé de la Première Nation est prêt à recevoir les patients, clients et résidents rapatriés, collaborer avec le MSAN, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario et les fournisseurs de transport médical (services paramédicaux locaux et Ornge) pour transférer les patients, clients et résidents de nouveau.

Bureaux de santé publique

Les bureaux de santé publique inspectent les centres d'hébergement et les installations de préparation alimentaire des communautés d'accueil afin d'assurer leur conformité aux normes de santé publique. De plus, ils aident à communiquer l'état de santé général des communautés d'accueil en ce qui a trait aux problèmes importants de santé publique (p. ex., éclosion de maladies transmissibles comme la grippe saisonnière). Ils peuvent également contribuer à d'autres activités d'atténuation dans la communauté d'accueil, par exemple en fournissant des conseils sur la nourriture à servir aux évacués ayant des besoins alimentaires spéciaux (p. ex., les diabétiques) et en veillant à l'inspection de tous les fournisseurs de services alimentaires.

Certains bureaux de santé publique participent également à la coordination des services de santé offerts aux personnes évacuées dans les communautés d'accueil, selon les ententes locales avec les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou Santé Ontario et d'autres organismes de santé locaux.

Voici les responsabilités des bureaux de santé publique pendant les différentes phases d'une évacuation, selon les ententes locales :

Phase de préparation

1. À la réception de l'avis du MSAN, se préparer à l'arrivée des membres de la collectivité des Premières Nations évacuée.

2. Selon les ententes locales, informer les autres organismes de santé locaux de la gamme de services qui peut être fournie aux personnes évacuées.
3. Inspecter et approuver tout centre d'hébergement de groupe afin d'assurer la conformité aux normes de santé publique.

Phase d'intervention

- Collaborer avec les organismes de santé publique de la Première Nation évacuée pour diffuser l'information relative aux problèmes importants de santé publique (p. ex., éclosion de maladies infectieuses au sein de la Première Nation évacuée ou de la communauté d'accueil).
- Inspecter les centres d'hébergement et les installations de préparation alimentaire avant l'arrivée des membres de la Première Nation.
- Selon les ententes locales, communiquer avec la communauté d'accueil pour s'assurer que les personnes évacuées peuvent avoir accès à des soins de santé.
- Selon les ententes locales, communiquer avec le MSAN pour l'informer de l'évolution de l'intervention locale, notamment des problèmes liés à la santé qui nécessitent l'aide et la contribution du gouvernement provincial.

Phase de retour

- Collaborer avec les organismes de santé publique de la Première Nation évacuée pour diffuser l'information relative aux problèmes importants de santé publique (p. ex., éclosion de maladies infectieuses au sein de la communauté d'accueil pouvant toucher les personnes évacuées qui retournent dans leur collectivité).

Déplacements pour les rendez-vous médicaux

Lorsqu'un patient se trouve à un rendez-vous médical au moment où sa collectivité est évacuée, le Programme des SSNA le prend en charge jusqu'à la confirmation de la communauté d'accueil. Une fois la confirmation reçue et le congé accordé au patient, le Programme des SSNA coordonne le transport du patient vers la communauté d'accueil.

Il est possible qu'après l'évacuation, certains évacués ne puissent pas retourner à leur collectivité parce qu'ils sont hospitalisés au moment du retour ou sont à un rendez-vous médical à l'extérieur de la communauté d'accueil.

Dans ces cas, lorsque l'évacué est prêt à retourner à sa collectivité, le Programme des SSNA fera le nécessaire pour qu'il puisse le faire.

Il incombe au membre de la collectivité d'informer le Programme des SSNA qu'il a obtenu son congé de l'hôpital ou que son rendez-vous est terminé, et qu'il a besoin qu'on lui organise son déplacement.

Seuls les frais d'accompagnateurs médicaux préalablement approuvés par le Programme des SSNA seront couverts pour le retour : les accompagnateurs qui n'ont pas été approuvés par le Programme des SSNA devront fournir et prévoir leur propre transport. Sous réserve d'une justification médicale, les accompagnateurs peuvent être autorisés à rester avec un patient hospitalisé ou rappelés de la collectivité lorsque le patient obtient son congé pour le raccompagner.

Les services disponibles comprennent l'hébergement (couverture/prolongement jusqu'à ce que le transport soit planifié), des bons de repas et le transport terrestre (taxi) pour accéder aux services médicaux.

Les clients qui ont besoin d'assistance pour leur transport médical du Programme des SSNA hors des heures normales de travail (lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30, et samedi et dimanche de 8 h à 16 h) peuvent composer le numéro sans frais 1 833 MED-TRAV (1 833 633-8728).

[Voir l'annexe L – Critères relatifs aux accompagnateurs non médicaux du Programme des SSNA.](#)
[Voir l'annexe J – Note d'accompagnement pour les bulletins du Programme des SSNA.](#)
[Voir l'annexe K – Renseignements sur le transport pour raison médicale du Programme des SSNA.](#)
[Voir l'annexe M – Renseignements sur les médicaments du Programme des SSNA.](#)
[Voir l'annexe N – Renseignements sur les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, les prestations des soins de la vue, les prestations en santé mentale et les prestations dentaires du Programme des SSNA.](#)
Pour en savoir plus sur l'offre de transport pour raison médicale du Programme des SSNA, veuillez consulter le [cadre de travail sur le transport pour raison médicale du Programme des SSNA.](#)

Chapitre 6 : Services sociaux d'urgence

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Les services sociaux d'urgence peuvent comprendre l'hébergement dans un refuge, l'approvisionnement en nourriture et en vêtements, les services d'inscription et de renseignements ainsi que les services personnels (décret 1157/2009 de la [Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence](#)).

Procédure de demande de services sociaux ou de services sociaux d'urgence

Les communautés d'accueil doivent fournir une gamme complète de services sociaux d'urgence aux personnes évacuées qu'elles reçoivent, ce qui comprend des services de traduction, des activités récréatives et un service de transport local. En plus de leurs propres ressources, les communautés d'accueil doivent utiliser toute aide offerte par d'autres municipalités dans le cadre d'accords d'aide mutuelle avant de demander l'intervention du gouvernement provincial. Lorsque surviennent de nouveaux besoins ou problèmes en matière de services sociaux, le CPOU et SAC communiquent avec les communautés d'accueil pour déterminer si elles peuvent fournir les services en question. Selon le Cadre stratégique de gestion des situations d'urgence, cette vérification est nécessaire avant de demander de l'aide au MDESC pour des services sociaux d'urgence.

Si le CPOU détermine qu'il y a bel et bien un besoin pour de tels services et que la communauté d'accueil a épuisé toutes ses ressources, y compris les fournisseurs de services comme les organismes non gouvernementaux (ONG), une intervention du gouvernement provincial sera demandée par l'Unité de la gestion des situations d'urgence du MDESC. Les demandes de services sociaux d'urgence ne doivent *pas* être envoyées aux bureaux régionaux du MDESC. Les demandes de services sociaux d'urgence adressées au MDESC doivent comprendre :

1. une confirmation qu'on a communiqué avec la communauté d'accueil et qu'elle ne fournit pas déjà les services demandés;
2. une confirmation que la communauté d'accueil a épuisé ses ressources, qu'elle ne peut plus fournir les services sociaux d'urgence demandés et qu'elle a cherché à recourir à d'autres fournisseurs de services (comme des ONG).

Cette procédure vise à prévenir un dédoublement des services offerts par divers ordres de gouvernement et une augmentation inutile de demandes envoyées au gouvernement provincial pour des services que la municipalité fournit déjà ou est en mesure d'offrir.

Le MDESC fournira des services sociaux d'urgence selon les grands principes suivants :

- Le MDESC appuie et respecte le cadre provincial ascendant pour la gestion des situations d'urgence.

- Si une municipalité participe à une intervention d'urgence et qu'elle épuise ses ressources, il existe une procédure qui lui permet de demander l'aide du gouvernement provincial en communiquant avec le CPOU.
- En collaboration avec le MDESC, le CPOU évaluera l'ampleur des lacunes sur le plan des services sociaux d'urgence et déterminera les interventions provinciales envisageables.
- Lorsqu'une intervention provinciale relative aux services sociaux d'urgence est jugée appropriée et nécessaire, le MDESC peut fournir les services suivants :
 - Demander des fournitures au Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU) et les faire livrer à la municipalité.
 - Travailler avec la municipalité afin d'offrir certains éléments des services sociaux d'urgence nécessaires dans certaines circonstances, que la municipalité n'offre pas habituellement.

Les programmes et services de soutien du MDESC habituellement fournis aux membres évacués d'une Première Nation, comme le programme Ontario au travail, seront maintenus dans les communautés d'accueil et coordonnés par les instances locales.

Refuge d'urgence et provisions de secours

Si une communauté d'accueil a épuisé ses ressources et a besoin de fournitures, le MDESC peut demander des lits de camp et des couvertures au SRNU et les faire livrer à la collectivité, au besoin. Lorsque des refuges d'urgence ou des provisions de secours s'avèrent nécessaires, le MDESC collabore avec d'autres partenaires au nom du gouvernement provincial pour déterminer les besoins.

Vêtements de secours

Avant chaque évacuation, on demande aux membres des Premières Nations d'apporter des vêtements qui conviennent aux conditions météorologiques; c'est leur responsabilité d'y voir. Toutefois, comme de nombreuses évacuations surviennent en période de changement saisonnier, il se peut que les personnes évacuées aient à se procurer des vêtements supplémentaires si leur séjour dans la communauté d'accueil dure plus de quelques jours. Les personnes qui en ont les moyens doivent faire leurs propres achats dans la communauté d'accueil, au besoin. Si un habillement de secours est nécessaire, la communauté d'accueil fait appel à des organismes de bienfaisance pour obtenir des dons, si possible. Voir la section [Vêtements et lessive](#).

Si les personnes évacuées ne peuvent avoir accès à des dons, elles peuvent faire une demande de fonds d'urgence par l'entremise de l'administrateur du programme Ontario au travail de la Première Nation. Dans tous les cas, le premier point de contact doit être l'agent de liaison communautaire de la Première Nation.

Services personnels

La prestation de services personnels fait généralement partie des ententes établies entre les communautés d'accueil, le CPOU et SAC. Toutefois, si la communauté d'accueil a dépassé sa capacité à offrir des services personnels, le MDESC se chargera de trouver des solutions pour fournir les services nécessaires.

Les services d'aide psychosociale sont offerts sur demande et coordonnés par la communauté d'accueil, de concert avec SAC, le MSAN, la Première Nation touchée et le MDESC. Si la collectivité évacuée le désire, il est possible de conclure une entente avec les partenaires concernés pour faciliter l'accès à des gardiens du savoir et à du soutien spirituel. Les responsables des situations d'urgence sociale dont le poste est financé par le ministère des Affaires autochtones (MAA) dans les conseils tribaux de Nishnawbe Aski Nation (NAN) et les organismes régionaux du Grand Council Treaty N° 3 s'occupent de coordonner les services locaux en santé mentale en cas de situation d'urgence sociale sur leur territoire.

Résolution de problèmes relevant du MDESC

Important principe de la gestion des situations d'urgence, il est attendu que les intervenants d'urgence agissent selon leurs domaines de compétence. Ainsi, les questions relevant de la compétence fédérale demeurent sous la responsabilité des ministères fédéraux concernés, et les questions relevant de la compétence provinciale, comme les programmes de protection de l'enfance, demeurent sous la responsabilité des organismes provinciaux.

Les problèmes liés aux programmes du MDESC – p. ex., protection de l'enfance, services de justice pour la jeunesse, aide sociale (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées [POSPH] et programme Ontario au travail), Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG) et services aux personnes ayant une déficience intellectuelle – doivent être signalés à l'Unité de la gestion des situations d'urgence du MDESC, qui communiquera avec le secteur de programme concerné pour les régler.

Prestation des principaux services essentiels du MDESC

Les sections qui suivent décrivent les programmes qui relèvent du MDESC, et énoncent des renseignements et lignes directrices générales à l'intention des collectivités et des résidents qui pourraient être évacués.

Pour continuer de fournir des services aux personnes et familles évacuées, le MDESC doit avoir accès aux renseignements essentiels pendant le processus d'enregistrement des évacués (voir la section Enregistrement des personnes évacuées) afin d'assurer le suivi de ses clients et la continuité des services offerts dans le cadre de ses principaux programmes, comme les services de protection de l'enfance, les services de justice pour la jeunesse, l'aide sociale (POSPH et programme Ontario au travail), AEHG et les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Pour se préparer aux évacuations d'urgence et à la relocalisation des membres des Premières Nations dans des communautés d'accueil et pour assurer la continuité des principaux services essentiels décrits ci-dessous, les familles et les personnes doivent faire ce qui suit :

- Indiquer les services sociaux nécessaires au coordonnateur de l'évacuation de la collectivité des Premières Nations ou à ses dirigeants, au besoin, dans le cadre du processus de planification de l'évacuation de sorte que les personnes-ressources du Ministère concernées aient accès aux renseignements sur la relocalisation immédiatement après l'évacuation, p. ex., les services du MDESC comme le programme Ontario au travail et le POSPH, et les services d'aide à l'enfance, de protection de la jeunesse et de probation.

Il est primordial d'offrir un accès rapide aux listes à jour des personnes évacuées et des endroits où elles sont hébergées pour que les intervenants concernés puissent continuer de répondre aux besoins des bénéficiaires de ces services. Voici une liste des programmes relevant du MDESC. Elle vise à guider les communautés d'accueil et les directions locales du Ministère dans le processus de prestation continue des services lors d'évacuations.

Programme Ontario au travail

Les personnes évacuées qui bénéficient de l'aide sociale du programme Ontario au travail continuent de recevoir leurs prestations comme d'habitude. Dans la région du Nord, le programme Ontario au travail est offert aux collectivités des Premières Nations, au nom du gouvernement provincial, par un administrateur du programme et par des employés de la collectivité. Le personnel du programme Ontario au travail est composé d'employés de la bande et non du gouvernement provincial. La Direction du programme Ontario au travail communiquera toute exemption de revenu ou directive ayant trait aux personnes évacuées bénéficiaires du programme Ontario au travail, le cas échéant.

Aide d'urgence du programme Ontario au travail

Les personnes évacuées qui ne bénéficient pas du programme Ontario au travail et qui ont besoin d'une aide financière immédiate peuvent présenter une demande d'aide d'urgence. L'admissibilité est déterminée individuellement, conformément à l'article 56 du Règlement de l'Ontario 134/98 pris en application de la [Loi sur le programme Ontario au travail](#). Les bénéficiaires du programme Ontario au travail peuvent demander des prestations discrétionnaires. L'admissibilité est déterminée au cas par cas. Une confirmation d'aide financière provenant de toute autre source, comme SAC, est requise.

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG)

Les personnes évacuées qui bénéficient du POSPH et de l'AEHG continuent de recevoir leurs prestations comme d'habitude. L'aide du gouvernement fédéral versée aux personnes évacuées est exclue du

revenu servant à déterminer l'admissibilité à l'aide sociale du POSPH. Chaque mois, les responsables du POSPH de la région du Nord coordonnent, de concert avec les agents de liaison de la collectivité, un processus de comparaison entre les listes d'évacués de la communauté d'accueil et les listes de bénéficiaires du POSPH et de l'AEHG. La prestation directe du POSPH et de l'AEHG par les bureaux du MDESC de la région du Nord est maintenue.

Nouvelles demandes pour le POSPH

En ce qui a trait à l'aide d'urgence, les nouvelles demandes pour le POSPH doivent être adressées au programme Ontario au travail jusqu'à ce que la situation d'urgence prenne fin.

Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

Les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle sont financés par le MDESC. Le bureau du MDESC de la région du Nord continue de superviser les fournisseurs de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Pendant les évacuations, il reçoit les rapports d'incident grave et y donne suite. Il communique avec les organismes prestataires de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle dans les communautés d'accueil pour déterminer leur capacité à fournir des soins de relève. Le Programme de services particuliers à domicile (PSPD) pour les enfants, administré par le MDESC, continue d'offrir du soutien aux clients admissibles pendant une évacuation.

Services d'aide à l'enfance (services de protection de l'enfance)

Les services d'aide à l'enfance sont fournis par les sociétés d'aide à l'enfance. Les enfants et les familles visés par une ordonnance du tribunal continuent de recevoir ces services lors d'une évacuation. Le bureau du MDESC de la région du Nord demande aux organismes de la collectivité évacuée de fournir les renseignements nécessaires à ceux de la communauté d'accueil afin d'assurer la continuité des services et une transition efficace des dossiers dans la communauté d'accueil. Les bureaux du MDESC de la région du Nord continuent de superviser les fournisseurs de services des sociétés d'aide à l'enfance. Pendant les évacuations, il reçoit les rapports d'incident grave et y donne suite.

Les représentants des services à l'enfance concernés doivent essayer d'être présents dans chaque communauté d'accueil, sachant que certains services peuvent être offerts à distance. Pour assurer la qualité des services d'aide à l'enfance, les sociétés d'aide à l'enfance et les communautés d'accueil doivent prendre contact entre elles dès que la communauté d'accueil est déterminée. Un représentant des services sociaux d'urgence du MDESC peut aussi aider les communautés d'accueil à entrer en contact avec les fournisseurs de services appropriés. Tout doit être fait pour que les intervenants des services de protection des enfants et les représentants des bandes concernées participent à la gestion de tout cas de protection de l'enfance.

Services de justice pour la jeunesse

Formant l'une des principales unités du MDESC, les Services de justice pour la jeunesse sont administrés par une division distincte du Ministère. Les services sont offerts dans divers bureaux et postes satellites de la région du Nord. La supervision des programmes est assurée par le bureau de la région du Nord. Les Services de justice pour la jeunesse de la région du Nord continuent de voir aux programmes communautaires et de placement sous garde pour les jeunes de façon à assurer le suivi et l'exécution des ordonnances judiciaires dans les communautés d'accueil même en cas d'évacuation.

Chapitre 7 : Finances, administration et gestion des documents

Généralités

Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de SAC, s'occupe de rembourser toutes les dépenses admissibles engagées par le gouvernement provincial ou la municipalité pendant les évacuations des Premières Nations. L'[annexe R](#) présente une liste des activités et des services remboursables par SAC. Certains plafonds sont mentionnés dans les sections pertinentes. Les activités ou les services supplémentaires envisagés par une communauté d'accueil ou suggérés par une collectivité des Premières Nations évacuée doivent être préalablement approuvés par SAC pour faire l'objet d'un remboursement.

Coûts de la communauté d'accueil

Comme mentionné ci-dessus, SAC définit les activités et les services admissibles au remboursement, ainsi que les plafonds. Lorsque les communautés d'accueil souhaitent faire une demande de remboursement, elles doivent soumettre à SAC une liste détaillée regroupant les dépenses admissibles liées à l'intervention d'urgence, ainsi que les reçus, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la dernière dépense engagée. SAC examinera toutes les demandes reçues et remboursera les communautés d'accueil dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la réception des reçus.

Dans le cas où une communauté d'accueil retient les services d'un organisme externe ou d'un agent contractuel, les coûts liés à ces services seront remboursés s'ils entrent dans le barème des dépenses admissibles approuvées. Par conséquent, les coûts admissibles pour des tiers doivent figurer dans la demande de remboursement d'une communauté d'accueil, puisque le CPOU et SAC ne les rembourseront pas directement. Il incombe donc à la communauté d'accueil de négocier des ententes de remboursement avec ces tiers.

Lorsqu'une communauté d'accueil envisage de retenir les services d'un tiers, il est important qu'elle vérifie préalablement que les niveaux et les coûts prévus des services concordent avec les normes de SAC et ne dépassent pas les limites de recouvrement des dépenses admissibles.

Demandes de renseignements supplémentaires, règlement des litiges portant sur les remboursements et recours

Demandes de renseignements supplémentaires

Si des renseignements supplémentaires sont nécessaires pour clarifier ou étayer une demande de remboursement, c'est SAC qui doit communiquer directement avec les autorités provinciales ou la communauté d'accueil concernée.

Règlement des litiges portant sur les remboursements et recours

Si une demande de remboursement présentée par une partie est contestée, les parties concernées doivent respecter les dispositions de l'entente de financement.

Confidentialité et gestion des documents

Pendant les évacuations des Premières Nations, la gestion documentaire est extrêmement importante et délicate pour diverses raisons liées à la santé et la sécurité, ainsi qu'aux questions juridiques, financières et relatives à la confidentialité. Les protocoles sur l'échange et la divulgation des différents types de renseignements recueillis dans le cadre des évacuations peuvent être consultés dans les dispositions législatives pertinentes. Les documents créés par les communautés d'accueil (ou leurs représentants désignés) deviennent des documents officiels de la municipalité et, à ce titre, doivent respecter les exigences de la [Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée](#). Cette loi n'empêche pas la divulgation de renseignements en situation d'urgence, renseignements qui permettent aux autorités publiques du secteur de la santé et des services sociaux de répondre aux besoins des personnes évacuées et de s'acquitter de leurs responsabilités prévues par la loi.

Dans le présent manuel, les chapitres qui portent sur la santé et les services sociaux fournissent également des indications quant aux types de documents et de renseignements devant le plus souvent être transmis dans le cadre d'évacuations.

Les responsables de la gestion des dossiers des Premières Nations doivent respecter les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP^{MC}), qui régissent la façon dont les données et les renseignements des Premières Nations sont recueillis, protégés, utilisés et diffusés. Les principes de PCAP^{MC} sont un outil assurant une gouvernance de l'information efficace sur la voie de la souveraineté des Premières Nations en matière de données. Pour en savoir plus, consultez la page <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>.

Annexes

ANNEXE A	Listes de contrôle de l'évacuation
ANNEXE B	Modèle de manifeste de vol
ANNEXE C	Évacuation d'une Première Nation – Directives concernant les bagages lors du vol de retour
ANNEXE D	Formulaire d'enregistrement et de collecte de renseignements
ANNEXE E	Formulaire de demande de transfert
ANNEXE F	Autorisation pour les articles spéciaux
ANNEXE G	Formulaire de déclaration d'une situation d'urgence
ANNEXE H	Feuille de renseignements du MSAN sur les besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation
ANNEXE I	Formulaire d'inventaire des besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation
ANNEXE J	Note d'accompagnement des bulletins du Programme des SSNA
ANNEXE K	Renseignements sur le transport pour raison médicale du Programme des SSNA
ANNEXE L	Critères relatifs aux accompagnateurs non médicaux du Programme des SSNA
ANNEXE M	Renseignements sur les médicaments du Programme des SSNA
ANNEXE N	Renseignements sur les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, les prestations des soins de la vue, les prestations en santé mentale et les prestations dentaires du Programme des SSNA
ANNEXE O	Modèle de formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements personnels
ANNEXE P	Intervenants pivots du Programme des SSNA (Chiefs of Ontario)
ANNEXE Q	Régions Nord et Sud des intervenants pivots des Chiefs of Ontario
ANNEXE R	Dépenses admissibles comprises dans le manuel du Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence
ANNEXE S	Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence – Définitions et acronymes
ANNEXE T	Agent de liaison communautaire d'une Première Nation – Description d'emploi et entente
ANNEXE U	Conducteur – Description d'emploi et entente
ANNEXE V	Patrouilleur – Description d'emploi et entente
ANNEXE W	Modèle d'entente d'hébergement

ANNEXE A – Listes de contrôle de l'évacuation

Liste de contrôle 1 – À distribuer avant chaque saison des inondations

Une évacuation peut être ordonnée lorsqu'une menace importante guette une région ou une collectivité en particulier (catastrophe naturelle, accidentelle ou humaine, comme une inondation ou un feu de forêt).

Quand devez-vous évacuer?

Ne procédez à l'évacuation que lorsque vos responsables locaux vous demandent de le faire. Si l'ordre d'évacuation est donné, écoutez la station de télévision ou de radio locale pour connaître les secteurs évacués et la marche à suivre.

Comment saurez-vous quand évacuer?

Les ordres d'évacuation sont généralement diffusés dans les médias ou annoncés directement aux gens par des intervenants d'urgence, comme la police.

Que devez-vous faire si on vous demande d'évacuer?

- Proposez d'aider des voisins qui pourraient avoir de la difficulté à évacuer leur domicile par leurs propres moyens. Si possible, prenez des dispositions à l'avance.
- Apportez les documents importants de votre famille (cartes de statut, carte d'Assurance-santé de l'Ontario, dossiers médicaux, carnets de vaccination, cartes de crédit et argent comptant).
- Évacuez le secteur conformément aux directives.
- Prévoyez une quantité d'eau et de nourriture suffisante pour trois jours pour vos animaux de compagnie.
- Apportez des vêtements appropriés.

Liste de contrôle 2 – À distribuer lorsqu'une évacuation est imminente

Avant de quitter votre domicile (si vous avez le temps) :

- Prenez un repas, si possible.
- Fermez et verrouillez toutes les portes et les fenêtres.
- Éteignez les lumières, les ventilateurs, les systèmes de chauffage et d'aération et fermez le registre du foyer. Si vous quittez votre domicile pour une période prolongée pendant la saison froide, videz l'eau de la plomberie. Fermez la conduite d'eau principale, puis en commençant par les étages supérieurs, ouvrez tous les robinets, tirez les chasses d'eau plusieurs fois et ouvrez le robinet de vidange au sous-sol (si vous en avez un). Videz votre réservoir d'eau chaude en raccordant un tuyau au robinet de vidange pour que l'eau puisse s'écouler dans le drain de sol du sous-sol.
- Offrez votre aide aux voisins, aux amis et aux membres de votre famille résidant dans le secteur qui n'ont pas de moyen de transport.
- Si vous quittez votre domicile pour une période prolongée au printemps ou en été, jetez les aliments périssables qui sont dans votre réfrigérateur ou congélateur. Il est important de le faire parce que les aliments périssables risquent de se gâter en votre absence si le courant est coupé, et, à votre retour, ils seront dangereux à consommer.
- Si vous évacuez en raison d'une inondation, essayez de déplacer les objets de valeur placés sur le plancher ou au sous-sol, si possible, afin de limiter les dégâts que pourrait causer l'eau.

Que devez-vous apporter en cas d'évacuation?

Pour les bébés et les tout-petits : Couches, biberons de lait, nourriture et préparation pour nourrissons, jouets, crayons de cire et papier, etc.

Vêtements de saison

Pour chaque membre de la famille :

- Carte d'Assurance-santé de l'Ontario
- Certificats de statut et de naissance
- Médicaments et ordonnances
- Dossier d'immunisation et autres
- Lunettes, appareils auditifs et piles de rechange
- Renseignements bancaires et argent comptant
- Coordonnées des membres de la famille et des amis qui vivent hors de votre collectivité
- Appareil médical particulier (cane, marchette, fauteuil roulant, trousse d'analyse de la glycémie, etc.)
- Vêtements de saison
- Articles de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, etc.)
- Clés de la maison

Liste de contrôle 3 – À distribuer dans l’avion

À quoi vous attendre au centre de réception :

Lors de l’évacuation, on vous demandera de vous présenter à un centre de réception. Ces centres sont mis en place pour enregistrer les personnes évacuées, consigner leurs coordonnées ou leur trouver un hébergement temporaire.

Les personnes évacuées doivent s’enregistrer auprès de la Croix-Rouge ou de l’organisme désigné pour l’enregistrement.

Les intervenants concernés utiliseront les renseignements personnels fournis pour communiquer avec vous, réunir votre famille ou vos proches ou vous aviser lorsque les circonstances permettent un retour sécuritaire dans votre collectivité.

Selon le moment de la journée et l’organisation du centre de réception, il se peut qu’on vous offre un repas ou des collations et des boissons à votre arrivée.

Il est important que vous connaissiez l’endroit où se trouvent les membres de votre famille en tout temps, car les centres de réception peuvent être bondés et déstabilisants et comporter des zones interdites d’accès à certaines personnes.

Les personnes évacuées qui souhaitent quitter la communauté d’accueil doivent informer l’organisme d’enregistrement de leur départ. Si elles décident de partir, elles pourraient avoir à assumer des coûts et à trouver des services et un logement par leurs propres moyens. Pour être transférées, les personnes évacuées doivent remplir le formulaire de demande de transfert prévu à cette fin et obtenir les approbations requises. Pour en savoir plus, consultez l’[annexe E – Formulaire de demande de transfert](#).








Trousse de survie en cas d’urgence

1. Lampe de poche et piles
2. Radio ou radio à manivelle
3. Trousse de premiers soins
4. Chandelles et allumettes ou briquet
5. Doubles des clés de voiture et réserve d’argent
6. Documents importants (pièces d’identité de toute la famille)
7. Nourriture et eau embouteillée (si vous devez rester à votre domicile pendant quelques jours)
8. Vêtements et chaussures
9. Couvertures ou sacs de couchage (un par personne)
10. Papier hygiénique et autres articles de toilette comme du shampoing, une brosse à cheveux, une brosse à dents, du dentifrice, du savon, une serviette et une débarbouillette (un par personne)
11. Médicaments

12. Sac à dos ou sac de sport (ou autre chose pour y mettre les articles de votre trousse de survie)
13. Sifflet (pour attirer l'attention, au besoin)






Liste de contrôle des personnes évacuées

À faire avant de quitter le domicile (si vous avez le temps)










<input type="checkbox"/>	Prenez un repas, si possible.	
<input type="checkbox"/>	Fermez et verrouillez toutes les portes et les fenêtres.	
<input type="checkbox"/>	Éteignez les lumières, les ventilateurs, les systèmes de chauffage et d'aération et fermez le registre du foyer. Si vous quittez votre domicile pour une période prolongée pendant la saison froide, videz l'eau de la plomberie. Fermez la conduite d'eau principale, puis en commençant par les étages supérieurs, ouvrez tous les robinets, tirez les chasses d'eau plusieurs fois et ouvrez le robinet de vidange au sous-sol (si vous en avez un). Videz votre réservoir d'eau chaude en raccordant un tuyau au robinet de vidange pour que l'eau puisse s'écouler dans le drain de sol du sous-sol. Fermez le disjoncteur du réservoir d'eau.	
<input type="checkbox"/>	Offrez votre aide aux voisins, aux amis et aux membres de votre famille résidant dans le secteur qui n'ont pas de moyen de transport.	
<input type="checkbox"/>	Si vous quittez votre domicile pour une période prolongée au printemps ou en été, jetez les aliments périssables qui sont dans votre réfrigérateur ou congélateur : les aliments périssables risquent de se gâter en votre absence si le courant est coupé, et, à votre retour, ils seront dangereux à consommer.	
<input type="checkbox"/>	Si vous évacuez en raison d'une inondation, essayez de déplacer les objets de valeur placés sur le plancher ou au sous-sol, si possible, afin de limiter les dégâts potentiels causés par l'eau.	
<input type="checkbox"/>	Prévoyez une quantité d'eau et de nourriture suffisante pour trois jours pour vos animaux de compagnie.	

À apporter en cas d'évacuation

Pour les bébés et les tout-petits :

<input type="checkbox"/>	Couches	
<input type="checkbox"/>	Biberons de lait, nourriture et préparation pour nourrissons	
<input type="checkbox"/>	Jouets	
<input type="checkbox"/>	Crayons, papier et autre matériel d'activité	
<input type="checkbox"/>	Vêtements de saison	

Pour chaque membre de la famille :

<input type="checkbox"/>	Toutes les cartes d'identité personnelle <u>de chaque membre de la famille</u> , dont les certificats de statut et de naissance et la carte d'Assurance-santé de l'Ontario	
<input type="checkbox"/>	Médicaments et ordonnances de chaque membre de la famille	
<input type="checkbox"/>	Dossier d'immunisation et autres dossiers de chaque membre de la famille	
<input type="checkbox"/>	Lunettes, appareils auditifs et piles de rechange	
<input type="checkbox"/>	Renseignements bancaires et argent comptant	
<input type="checkbox"/>	Coordonnées des membres de la famille et des amis qui vivent hors de votre collectivité	
<input type="checkbox"/>	Appareil médical particulier (cane, marchette, fauteuil roulant, trousse d'analyse de la glycémie, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Vêtements et chaussures de saison	
<input type="checkbox"/>	Articles de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Clés de la maison	

ANNEXE B – Modèle de manifeste de vol

À l'intention des collectivités évacuées, des communautés d'accueil et des pôles d'échanges

Envoyer le formulaire dûment rempli à peocdo01@ontario.ca.

Téloc. : 416 314-0474 Tél. : 416 314-0472 ou 1 866 314-0472

Manifeste de passagers

Date du vol : _____ Transporteur aérien : _____ Numéro de vol : _____

Lieu de départ : _____ Heure de départ : _____ Type d'aéronef : _____

Communauté d'accueil : _____ Heure d'arrivée : _____ N° d'enr. de l'aéronef : _____

	Nom de famille, prénom	Homme (H) / Femme (F) / Enfant (E) / Bébé (B)	Date de naissance	Exigences particulières
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N^{bre} total de bébés (B) de 0 à 2 ans ___ N^{bre} total d'enfants (E) de 2 à 12 ans ___ N^{bre} total de femmes (F) ___ N^{bre} total d'hommes (H) ___

Nbre total de passagers ___

Signature _____

Manifeste de passagers

	Nom de famille, prénom	Homme (H) / Femme (F) / Enfant (E) / Bébé (B)	Date de naissance	Exigences particulières
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				

N^{bre} total de bébés (B) de 0 à 2 ans _____ N^{bre} total d'enfants (E) de 2 à 12 ans _____

N^{bre} total de femmes (F) _____ N^{bre} total d'hommes (H) _____

N^{bre} total de passagers (pages 1 et 2) _____

Signature _____

Manifeste de passagers du SAC – Renseignements importants

Codage des passagers (PAX) :

B = Bébé (< 2 ans), **E** = Enfant, **F** = Femme, **H** = Homme

Poids passagers standard :

Bébé = 25 lb, Enfant = 75 lb, Femme = 171 lb, Homme = 206 lb

N.B. : Les poids réels peuvent être utilisés au lieu des poids standard.

Exigences particulières

P = Poussette

FR = Fauteuil roulant

PA = Personne âgée

PH = Personne handicapée

SA = Siège d'auto

ANNEXE C – Évacuation d’une Première Nation – Directives concernant les bagages lors du vol de retour

Bulletin d’information

À TOUTES LES PERSONNES ÉVACUÉES

Évacuation d’une Première Nation – Directives concernant les bagages lors du vol de retour

Bagages essentiels :

Le transporteur aérien a la responsabilité légale de s’assurer que le poids brut du vol ne dépasse pas la charge maximale permise par la loi. Lors du retour, chaque passager a droit à un bagage de cabine pesant au maximum 13 livres et à un bagage enregistré d’environ 40 livres. À cela d’ajoutent les appareils fonctionnels dont il a besoin (p. ex., fauteuil roulant, poussette). Un surplus de bagages peut être autorisé en hiver (environ d’octobre à mars) étant donné la nécessité d’apporter des vêtements de saison, mais l’approbation de l’agent de liaison de SAC doit avoir été obtenue au préalable. Aucun article inflammable, dangereux ou pressurisé n’est permis, y compris les feux d’artifice.

Seuls les bagages essentiels sont permis lors du vol de retour.

Bagages ou marchandises supplémentaires :

Les articles ne faisant pas partie des bagages essentiels sont considérés comme des bagages ou marchandises supplémentaires. Il incombe aux personnes évacuées d’expédier, à leurs frais, leurs bagages ou marchandises supplémentaires dans leur collectivité. Elles doivent également prendre des dispositions pour entreposer tous les articles qu’elles prévoient laisser sur place.

Expédition : Pour expédier leurs bagages ou marchandises dans leur collectivité, les personnes évacuées doivent prendre des dispositions avec un transporteur de poste ou de marchandises (p. ex., AirCreebec), avant leur vol de retour. Il peut être nécessaire d’expédier les bagages ou marchandises par voie terrestre jusqu’à l’aérogare de fret du transporteur de marchandises (Cochrane, Timmins, Moosonee).

Par mesure d’économie, les personnes évacuées sont encouragées à utiliser les services postaux ordinaires de Postes Canada pour expédier leurs bagages ou marchandises supplémentaires chez elles.

SAC N’EST PAS RESPONSABLE DE L’EXPÉDITION DES BAGAGES OU MARCHANDISES SUPPLÉMENTAIRES OU DE L’ENTREPOSAGE DE CEUX LAISSÉS SUR PLACE, QUI PEUVENT ÊTRE JETÉS SANS PRÉAVIS.

ANNEXE D – Formulaire d’enregistrement et de collecte de renseignements

FORMULAIRE D’ENREGISTREMENT ET DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

Avis de collecte

Le ministère du Solliciteur général de l’Ontario (SOLGEN) recueillera certains de vos renseignements personnels (nom, date de naissance et âge), qu’il pourrait divulguer aux fournisseurs de services affiliés et aux instances municipales, provinciales et fédérales concernées, y compris le ministère des Services à l’enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC), pour localiser les personnes évacuées, appuyer les mesures de santé et de sécurité, déterminer l’admissibilité ou les exigences et assurer l’accès aux programmes et services du SOLGEN et du MSESC applicables pendant la situation d’urgence ainsi que dans le cadre du déploiement des plans d’urgence municipaux et provinciaux. Cette collecte de renseignements personnels est assujettie au paragraphe 38 (2) de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée (LAIPVP, L.R.O. 1990)*. Pour toute question, communiquez avec le Centre provincial des opérations d’urgence (CPOU) : 25, avenue Morton Shulman, 5^e étage, Toronto (Ontario) M3M 0B1; 416 314-0472 ou 1 866 314-0472.

J’accepte.

Exceptions à la divulgation (veuillez préciser) :

Enregistrez-vous des membres de votre famille qui font partie du même ménage que vous?

Oui Non

Avez-vous besoin d’un hébergement spécial pour éviter de contrevenir à une ordonnance? Si oui, veuillez en informer les dirigeants de votre collectivité ou l’agent de liaison désigné.

Oui Non

**SI VOUS CHANGEZ D’ENDROIT, VEUILLEZ EN AVISER LE CENTRE DE RÉCEPTION OU LE REGISTRE CENTRAL.
L’INTERVIEWEUR DOIT FOURNIR LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE L’AGENT DE LIAISON À AVISER EN CAS DE CHANGEMENT D’ENDROIT.**

RESPONSABLE DE L’ENREGISTREMENT OU REPRÉSENTANT DE LA FAMILLE

Nom	Prénom	Initiale

Pseudonyme	Âge	Sexe

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

N° de téléphone	Courriel	Autre numéro de téléphone

ADRESSE RÉSIDENIELLE

Adresse municipale	Collectivité	Prov.	Code postal / case postale

ADRESSE EN CAS D’URGENCE

Hôtel ou motel	N° de chambre	Adresse	Prov.	Code postal

MEMBRES DE LA FAMILLE

Nom	Prénom	Initiale	Relation	Sexe	Âge	Besoins médicaux et/ou appareils	Besoins alimentaires

Suivi requis? Oui Terminé

Signature du représentant de la famille		Date :
Intervieweur (en caractères d'imprimerie)		Heure :

SERVICES REQUIS

<input type="checkbox"/> Repas <input type="checkbox"/> ou épicerie <input type="checkbox"/> Hôtel/motel <input type="checkbox"/> Cohabitation avec des amis	<input type="checkbox"/> Logement de groupe <input type="checkbox"/> Vêtements <input type="checkbox"/> Lessive <input type="checkbox"/> Soutien en santé mentale	<input type="checkbox"/> Soins à domicile <input type="checkbox"/> Fournitures pour bébé <input type="checkbox"/> Appareil d'aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Services sociaux <input type="checkbox"/> Frais accessoires Veuillez préciser :
---	--	---	--

PROBLÈMES DE SANTÉ

RÉFÉRENCE	Référence effectuée (initiales)	Date
<input type="checkbox"/> DEMANDE DE LA FAMILLE		
<input type="checkbox"/> SERVICES DE SANTÉ		
<input type="checkbox"/> PREMIERS SOINS		
<input type="checkbox"/> SERVICES PERSONNELS		
<input type="checkbox"/> SERVICES À L'ENFANCE		
<input type="checkbox"/> SOINS POUR LES ANIMAUX DE COMPAGNIE		

AUTRES COMMENTAIRES

--

ANNEXE E – Formulaire de demande de transfert

Les demandes visant à réunir les membres d'une famille ou leurs aidants naturels évacués dans différentes communautés d'accueil, ou à transférer des personnes devant obtenir un niveau de soins qui n'est pas disponible, doivent être transmises aux agents de liaison des Premières Nations, puis examinées avec les représentants de SAC. **Il faut utiliser le formulaire de demande de transfert ci-dessous.** Les demandes sont étudiées dans l'ordre de priorité suivant :

- Raisons liées à la santé
- Réunification familiale
- Autres circonstances particulières

À la réception d'une demande :

GSUO détermine si l'établissement de santé d'accueil ou la communauté d'accueil peut prendre en charge les personnes concernées. L'agent de liaison de SAC autorise le transfert. Le transport est organisé par le système de santé, dans le cas des transferts médicaux, ou par la communauté d'accueil et GSUO, dans les autres cas.

Modèle de processus de transfert entre sites d'évacuation

- La demande de transfert entre sites d'évacuation est reçue.
- Le motif de la demande de transfert est examiné.
- Des solutions de rechange pour améliorer la situation sont étudiées. S'il n'y a aucune autre solution :
- Les motifs du transfert sont vérifiés. Si le transfert vise à réunir une famille, les liens entre les membres de la famille sont vérifiés (p. ex., pour déterminer si les enfants font l'objet d'une garde particulière).
- Les agents de liaison de SAC discutent du transfert avec les agents de liaison du deuxième site d'évacuation pour confirmer qu'on peut y recevoir d'autres personnes.
- Les agents de liaison de SAC du premier site d'évacuation compilent les renseignements nécessaires et vérifient que la direction approuve le transfert.
- Les agents de liaison de SAC informent les sites d'évacuation et les agents de liaison concernés que le transfert est autorisé.
- Les agents de liaison de SAC informent les sites d'évacuation qui doivent assurer la coordination du transfert et en assumer les coûts.
- Les agents de liaison de SAC créent des bons de commande pour autoriser le paiement du transfert.
- Les agents de liaison de SAC veillent à ce que le transfert ait bel et bien lieu et que les renseignements soient consignés dans le format approuvé. Un formulaire de demande de transfert doit être rempli par le demandeur et approuvé par l'agent de liaison de SAC avant tout transfert entre communautés d'accueil.

Cette procédure fait en sorte que :

- la communauté d'accueil ou le coordonnateur de l'hébergement privé du site de départ sait qu'un ou des évacués planifient de quitter l'endroit;
- la communauté d'accueil ou le coordonnateur de l'hébergement privé du site d'arrivée peut recevoir d'autres évacués;
- les coûts liés au transfert seront remboursés par SAC;
- la demande est appropriée et raisonnable, et le transfert peut être consigné.

Tout transfert non autorisé **ne sera pas** remboursé, et l'auto-enregistrement dans toute autre communauté d'accueil **ne sera pas** permis.

Formulaire de demande de transfert

Cette section doit être remplie par le demandeur :

Approbation de la collectivité d'origine : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Nom (en caractères d'imprimerie) : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Signature : _____

Date : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Approbation de la collectivité de destination : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Nom (en caractères d'imprimerie) : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Signature : _____

Date : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Cette section doit être approuvée par un agent de liaison de la SAC :

- Le motif de transfert est acceptable.
- La communauté d'accueil d'origine approuve le transfert.
- La collectivité de destination approuve le transfert.

Numéro de bon de commande de SAC : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

Autorisé par : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte. (nom en caractères d'imprimerie)

Date : Cliquer ou toucher pour inscrire du texte.

- Transfert autorisé
- Transfert refusé

ANNEXE G – Formulaire de déclaration d’une situation d’urgence

Déclaration de situation d’urgence

(Je)(Nous) _____ déclare (déclarons)
(Maire, président élu du conseil ou chef de la Première Nation)

par la présente une situation d’urgence conformément à la *Loi sur la protection civile et la*

gestion des situations d’urgence, L.R.O. 1990, ch. E.9, par. 4 (1), en raison de la situation suivante :

Dans la région ou une partie de la région suivante :

Signature _____

Titre _____

En ce jour du _____ **20** _____ **à** _____ **h.**

Dans la municipalité ou la Première Nation de

Envoyez la déclaration dûment remplie à l’agent de service du Centre provincial des opérations d’urgence (CPOU) à peocdo01@ontario.ca ou par télécopieur au 416 314-0474.

Pour toute demande d’aide relative au présent formulaire, veuillez communiquer avec le CPOU.

ANNEXE H – Feuille de renseignements du MSAN sur les besoins médicaux en cas d'évacuation d'une Première Nation

Document retiré (en cours de révision). Pour toute question, communiquez avec le MSAN ou votre bureau de santé publique local.

ANNEXE I – Formulaire d’inventaire des besoins médicaux en cas d’évacuation d’une Première Nation

First Nation Health Inventory for Evacuations

Please do not include any personal health information on this form.

The purpose of this form is to provide a general picture of a First Nation’s health needs, in advance of a possible evacuation, that may require specific interventions while in a host community.

The form will be shared with the health planning lead for the host community, and is to be **completed by a health care provider** who is providing services in a First Nation community.

Community name: _____
Form completed by: _____
Organization: _____
Contact info (email/phone): _____

Total # of Primary evacuees:	
Total # of Infants (less than 1 year)	
Total # of Children (aged 1-12)	
Total # of Seniors citizens (over the age of 65)	

Primary Evacuees refers to vulnerable persons that must be evacuated first, e.g. children and seniors, but not including hospital and long-term care home placements).

Specific Health Needs	# of People	Other Details (optional)
Hospital placement (medevac)		
Long-term care home placement (medevac)		
Pre-natal (expectant delivery)		
Mental health services		
Home care services		
Mobility support, e.g. wheelchair, mobility devices		
Specialized medical care, e.g. dialysis		
Respite care		
Opiate replacement therapy, e.g. methadone, <u>Suboxone</u>		
Harm reduction supports		
No OHIP card		
No Status Card		

Please include any additional information below:

Ministry of Health and Long-Term Care
Emergency Management Branch
1-866-212-2272



*Note – This form is for reference purposes only, it does not replace the documents required by LHIN Home and Community Care or any other health care provider.

ANNEXE J – Note d'accompagnement des bulletins du Programme des SSNA



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Services aux Autochtones Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Services de santé non assurés, région de l'Ontario

2720 Riverside Drive, 4^e étage – Indice de l'adresse : 6604E

Ottawa (Ontario) K1A 0H4

Mars 2021

Renseignements importants pour les fournisseurs de services de santé et les clients inuits et des Premières Nations concernant l'accès aux prestations du Programme des services de santé non assurés (SSNA) en cas d'évacuation vers une communauté d'accueil

Vous trouverez ci-joints d'importants bulletins d'information expliquant comment les clients et les fournisseurs peuvent participer au Programme des SSNA en cas d'évacuation d'urgence vers une communauté d'accueil. Il est important de noter que dans cette situation, la façon d'accéder au Programme des SSNA et de l'offrir ne change pas beaucoup. Les fournisseurs de services enregistrés des SSNA sauront déjà comment accéder aux services.

Les bulletins sur les médicaments, le transport, les fournitures médicales et l'équipement médical, les soins de la vue et les soins dentaires ci-joints contiennent les coordonnées nécessaires ainsi que les renseignements personnels requis pour obtenir les services.

Renseignements supplémentaires sur le Programme des SSNA :

Santé mentale : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576093404318/1579114266033>

Soins de la vue : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1579545788749/1579545817396>

Équipement médical et fournitures médicales : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1585320116553/1585320137871>

Soins dentaires : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1579538771806/1579538804799>

Médicaments : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1574784515492/1574784549876>

Transport pour raison médicale : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1574177172364/1574177196509>

Formulaire de demande de remboursement pour les clients : <https://nihb.express-scripts.ca/NIHBProvider/benefits/client?page=client-forms&benefit=client>

Sincères salutations.

Thank you / Merci / Miigwech

Heather Larsen

Gestionnaire principale, Exécution des programmes, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Services aux Autochtones Canada

ANNEXE K – Renseignements sur le transport pour raison médicale du Programme des SSNA



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Transport pour raison médicale du Programme des services de santé non assurés (SSNA)

Il est important de noter que le Programme des SSNA n'a aucun lien avec l'évacuation des collectivités des Premières Nations vers les communautés d'accueil et que dans cette situation, la façon d'obtenir les services de transport pour raison médicale du Programme des SSNA ne change pas beaucoup.

Lorsqu'un client est à un rendez-vous médical au moment de l'évacuation de sa collectivité, le Programme des SSNA le prendra en charge jusqu'à la confirmation de la communauté d'accueil. À ce moment et une fois que le client aura obtenu son congé, le Programme des SSNA assurera le transport du client vers la communauté d'accueil.

Bien que tout soit fait pour respecter les rendez-vous existants, dans certains cas, il pourrait falloir reporter les rendez-vous réguliers.

Il est important que les clients évacués ou leurs représentants informent le bureau du Programme des SSNA concerné de tout rendez-vous existant qui doit avoir lieu durant la période d'évacuation.

Les clients du Programme des SSNA doivent obtenir une approbation avant leur rendez-vous.

Veillez prévoir les renseignements suivants :

- ☐ Nom complet figurant sur le certificat de statut d'Indien ou d'inscription
- ☐ Date de naissance
- ☐ Adresse et numéro de téléphone (actuels et permanents)
- ☐ Numéro d'inscription à 10 chiffres
- ☐ Renseignements médicaux, y compris la date et l'heure du rendez-vous
- ☐ Renseignements sur l'accompagnateur, y compris le motif du recours à un accompagnateur non médical, le cas échéant
- ☐ Nom, spécialité et adresse du médecin
- ☐ Coordonnées du client (numéro de télécopieur pour l'envoi des ordonnances du Programme des SSNA, etc.)

Il faut indiquer que les services sont destinés à un client qui a été relocalisé dans une communauté d'accueil approuvée. Les renseignements ci-dessus seront traités par un représentant du Programme des SSNA qui vous fournira un numéro d'approbation ainsi que les renseignements sur le transport prévu.

Révision : Mars 2021

Canada



Transport pour raison médicale du Programme des services de santé non assurés (SSNA)

PROGRAMME DES SSNA – THUNDER BAY

Sans frais : 1 877 779-7749

TÉLÉCOPIEUR : 1 866 551-5650

Autre télécopieur : 1 866 551-5652

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 15 (HNE)

Responsables du Programme des SSNA de SAC à Thunder Bay :

Shelley Hakala

Agente de programme, Programme des SSNA

Services aux Autochtones Canada

Courriel : shelley.hakala@canada.ca

Cell. : 807 357-8879

Heidi Porter

**Gestionnaire, Exécution des programmes,
Programme des SSNA**

Services aux Autochtones Canada

Courriel : heidi.porter@canada.ca

Cell. : 807 357-7786 (hors des heures de service)

Transport après le CONGÉ – Thunder Bay :

Wequedong Lodge est responsable de la coordination des patients qui ont obtenu leur congé.

TÉLÉCOPIEUR : 807 622-5160

Heures de service : De 8 h à 18 h (HNE)

PROGRAMME DES SSNA – SIOUX LOOKOUT

Sans frais : 1 888 283-8885

Télécopieur : 807 737-3879

Autre télécopieur : 807 737-4917

Télécopieur d'urgence : 807 737-8057

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h (HNC)

Programme des SSNA à Sioux Lookout – sur appel les fins de semaine :

Téléphone : 1 888 283-8885

Heures de service : Samedi et dimanche (jours fériés compris) de 8 h à 16 h (HNC)

Responsables du Programme des SSNA de SAC à Sioux Lookout :

Jeanet Pierce

Agente de programme, Programme des SSNA

Courriel : jeanet.pierce@canada.ca

Cell. : 807 738-5651

Naomi Hoppe

**Gestionnaire, Exécution des programmes,
Programme des SSNA**

Courriel : naomi.hoppe@canada.ca

Cell. : 807 738-2769 (hors des heures de service)

Transport après le CONGÉ – Sioux Lookout :

Sioux Lookout First Nations Health Authority – Jeremiah McKay Kabayshewekamik (JMK) Hostel

TÉLÉCOPIEUR : 807 737-3618

Heures de service : De 8 h à 17 h (HNC)

Renseignements supplémentaires : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572537161086/1572537234517>

Révision : Mars 2021

ANNEXE L – Critères relatifs aux accompagnateurs non médicaux du Programme des SSNA



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Transport pour raison médicale du Programme des services de santé non assurés (SSNA)

5.5

La couverture des frais liés au recours à un accompagnateur non médical peut être approuvée lorsque le client ne peut se déplacer seul en raison d'une exigence juridique ou d'une exigence médicale, notamment les suivantes :

- a. le client est mineur;
- b. le client nécessite un accompagnateur pour le consentement juridique ou la prise de décisions;
- c. le client a besoin d'aide pour exécuter les activités de la vie quotidienne telles que de l'aide pour s'habiller, pour manger et pour se laver;
- d. le client fait face à une barrière linguistique (par exemple, les services de santé dont on peut se prévaloir dans le lieu précisé ne sont pas offerts dans la langue parlée du client);
- e. le client se verra transmettre des instructions à propos de soins médicaux ou infirmiers à domicile précis et essentiels qui ne peuvent pas être uniquement fournies à celui-ci;
- f. le client aura besoin d'aide lors de son déplacement en raison d'une intervention médicale (par exemple, anesthésie générale pour chirurgie ambulatoire) ou d'un problème médical;
- g. le client est une femme enceinte qui se déplace dans le but de donner naissance à un enfant, y compris pour se rapprocher de l'établissement de soins de santé en attendant la naissance d'un enfant.

Les demandes de prestations liées au recours à un accompagnateur non médical doivent être présentées ou appuyées par un professionnel de la santé communautaire, sauf dans les cas suivants :

- a. d'après sa date de naissance, le client est mineur (tous les mineurs bénéficieront d'une couverture pour les services d'un accompagnateur non médical);
- b. la cliente est une femme enceinte qui se déplace dans le but de donner naissance à un enfant (tous les clients faisant partie de cette catégorie bénéficieront d'une couverture pour les services d'un accompagnateur non médical);
- c. le client subira une intervention médicale ambulatoire sous anesthésie et sera incapable de rentrer chez lui par lui-même à la suite de celle-ci;

ou

- d. le dossier du client contient des documents prouvant qu'il a besoin d'être escorté par un accompagnateur non médical de façon permanente, notamment pour les raisons suivantes :
 - le client fait face à une barrière linguistique;
 - la présence d'un accompagnateur non médical a préalablement été approuvée pour une série de traitements connexes;

- le client souffre d'une maladie chronique et devra par conséquent toujours être accompagné lors de ses déplacements.

Il n'est pas nécessaire de fournir des détails sur la condition médicale du client. Cependant, la présentation de pièces justificatives supplémentaires pourrait s'avérer nécessaire dans des circonstances exceptionnelles (par exemple, le client doit être escorté par plus d'un accompagnateur).

5.6

Une fois les prestations liées au recours à un accompagnateur non médical autorisé, on doit s'assurer que l'accompagnateur a la capacité et la volonté de fournir l'aide dont le client a besoin pendant la période nécessaire. Par exemple, d'après les besoins du client, l'accompagnateur :

- a. doit être en mesure de signer des formulaires de consentement et de fournir l'historique du patient;
- b. doit être en mesure de fournir les soins physiques ou les autres soins requis lorsque le client a besoin de ceux-ci;
 - un accompagnateur ne doit pas nécessiter de l'aide pour répondre à ses propres besoins lors du déplacement (par exemple, ce point est particulièrement important lorsqu'il est possible que le client soit admis à l'hôpital et que l'accompagnateur soit laissé à lui-même);
- c. doit être en mesure de traduire en anglais et en français la langue autochtone dans laquelle le client s'exprime;
- d. doit être en mesure de conduire, si elle doit fournir un transport terrestre au client dans le cadre de ses fonctions;
- e. doit être en mesure d'accueillir le client dans son espace vital.

5.7

Les services d'accompagnateur non médical continueront à être couverts aussi longtemps que l'exigence médicale ou juridique sera maintenue. Dans certains cas, il pourrait s'avérer économiquement judicieux de prolonger la présence de l'accompagnateur.

ANNEXE M – Renseignements sur les médicaments du Programme des SSNA



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Programme des services de santé non assurés (SSNA) – Médicaments sur ordonnance

Demandes d'information des clients

Veuillez appeler la ligne d'information du Programme des SSNA de la région de l'Ontario.

Tél. : 1 800 580-0950, poste 3

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h (HAE)

Fournisseurs de services pharmaceutiques inscrits du Programme des SSNA

Veuillez obtenir une approbation avant de commencer à fournir les services.

Dans le cas où une personne a besoin de médicaments sur ordonnance durant son séjour dans une communauté d'accueil, il pourrait être nécessaire d'obtenir une approbation préalable ou une dérogation à une approbation existante, ainsi que de demander à la pharmacie de la collectivité d'origine de transmettre une ordonnance à la pharmacie d'accueil.

Veuillez communiquer avec le Centre d'exception des médicaments du Programme des SSNA au 1 800 580-0950.

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 18 h (tous les fuseaux horaires)

Veuillez prévoir les renseignements suivants :

1. Nom complet
2. Date de naissance
3. Numéro d'inscription à 10 chiffres
4. Renseignements sur l'ordonnance
5. Nom et spécialité du médecin

Veuillez indiquer que les services sont destinés à un client qui a été relocalisé dans une communauté d'accueil approuvée. Les renseignements ci-dessus seront traités par un représentant du Programme des SSNA qui vous accompagnera tout au long du processus d'approbation préalable.

Renseignements supplémentaires : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576430557687/1576430636766>

Le Centre d'exception des médicaments du Programme des SSNA a aussi un numéro sans frais pour les clients bénéficiant de prestations pour les médicaments.

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

Numéro du Centre d'exception des médicaments pour les clients :

Anglais : 1 800 580-0950 Français : 1 800 281-5027

ANNEXE N – Renseignements sur les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, les prestations des soins de la vue, les prestations en santé mentale et les prestations dentaires du Programme des SSNA



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, prestations des soins de la vue, prestations en santé mentale et prestations dentaires du Programme des SSNA

Demandes d'information des clients

Veillez appeler la ligne d'information du Programme des SSNA de la région de l'Ontario.

Sans frais : 1 800 640-0642

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h (HAE)

Fournisseurs de services inscrits du Programme des SSNA

Veillez obtenir une approbation avant de commencer à fournir les services.

Prestations de fournitures médicales et d'équipement médical, prestations en santé mentale et prestations des soins de la vue du Programme des SSNA

Dans le cas où une personne a besoin de prestations pour des fournitures médicales ou de l'équipement médical, des consultations en santé mentale ou des soins de la vue durant son séjour dans une communauté d'accueil, il pourrait être nécessaire d'obtenir une approbation préalable ou une dérogation à une approbation existante.

Veillez communiquer avec le **centre d'approbation préalable du Programme des SSNA de la région l'Ontario**.

Sans frais : 1 800 881-3921

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h (HAE)

Prestations dentaires du Programme des SSNA

Dans le cas où une personne a besoin de soins dentaires durant son séjour dans une communauté d'accueil, il pourrait être nécessaire d'obtenir une approbation préalable ou une dérogation à une approbation existante.

Veillez communiquer avec le **Centre national de prédétermination dentaire du Programme des SSNA**.

Sans frais : 1 855 618-6291

Télécopieur : 1 855 618-6290

Heures de service : Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h (HAE)

Veillez prévoir les renseignements suivants :

- ☐ Nom complet figurant sur le certificat de statut d'Indien ou d'inscription
- ☐ Date de naissance
- ☐ Numéro d'inscription à 10 chiffres
- ☐ Renseignements sur l'ordonnance
- ☐ Date et heure du rendez-vous
- ☐ Nom, spécialité et adresse du médecin

Veillez indiquer que les services sont destinés à un client qui a été relocalisé dans une communauté d'accueil approuvée. Les renseignements ci-dessus seront traités par un représentant du Programme des SSNA qui vous accompagnera tout au long du processus d'approbation préalable.

Révision : Mars 2021

ANNEXE O – Modèle de formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements personnels

Autorisation de divulguer des renseignements

Je, _____, autorise Services aux Autochtones Canada à divulguer
(Nom du client)

les renseignements personnels figurant dans mon dossier du Programme des services de santé non assurées (SSNA)

à _____, y compris ce qui suit :
(Nom de la personne concernée)

Tous les renseignements demandés par la personne concernée

Seulement les renseignements particuliers et/ou qui concernent la période indiquée (préciser) :

Renseignements sur le client du Programme des SSNA

Nom du client du Programme des SSNA (prénom, second prénom, nom de famille) :

Date de naissance :

Identifiant du client (certificat de statut d'Indien ou numéro N) :

Signature du client

Signature du témoin

SIGNÉ à _____ le _____
(Lieu) (Date)

ANNEXE P – Intervenants pivots du Programme des SSNA (Cheifs of Ontario)

Services aux Autochtones Canada (SAC) fournit aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles certains biens et services de santé essentiels lorsque ces derniers ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés ou les programmes sociaux et de santé provinciaux ou territoriaux. Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) sert à combler les besoins en matière de soins de santé des membres des Premières Nations. Chiefs of Ontario compte deux intervenants pivots du Programme des SSNA, dont le rôle et le mandat sont les suivants :

Soutenir et représenter les travailleurs communautaires des Premières Nations, les organisations politiques territoriales, les Premières Nations autonomes, les conseils tribaux et d'autres organismes de l'Ontario, au besoin.

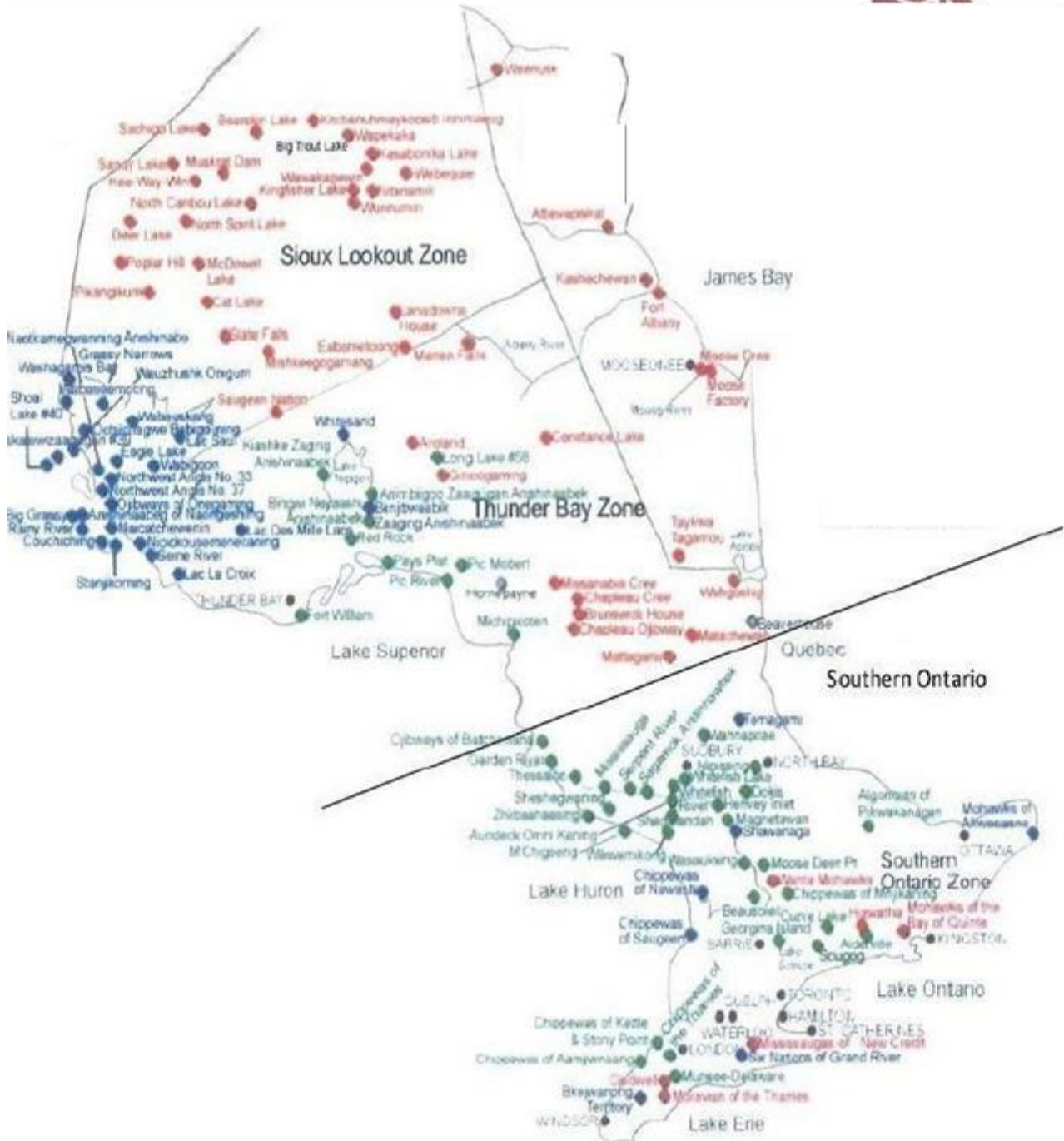
- Faire connaître le Programme des SSNA et les façons d'en bénéficier.
- Renforcer les liens entre les fournisseurs de soins de santé et les partenaires provinciaux et fédéraux.
- Représenter et soutenir les collectivités, les travailleurs communautaires et les organismes des Premières Nations du domaine de la santé et des services sociaux et agir à titre d'agent de liaison pour aider leurs clients à bénéficier du Programme des SSNA.
- Prendre en charge et résoudre les problèmes relatifs au Programme des SSNA au nom des collectivités et organismes des Premières Nations, au besoin.
- Représenter les collectivités et organismes des Premières Nations auprès du gouvernement fédéral et des professionnels de la santé pour résoudre les problèmes relatifs au Programme des SSNA.
- Assurer la liaison et communiquer avec les gouvernements et organismes fédéraux et provinciaux, les organisations professionnelles, les organismes de santé et les fournisseurs de services de santé pour leur donner des renseignements sur le Programme des SSNA et renforcer les liens avec eux.

Chiefs of Ontario a créé un guide pour les Premières Nations de l'Ontario (expliquant le Programme des SSNA et le programme de prestations de Santé Ontario), qui se trouve sur le site <http://chiefs-of-ontario.org/priorities/health/nihb/>.

Pour en savoir plus ou obtenir de l'assistance pour un client qui a de la difficulté à obtenir des prestations, communiquez avec les personnes suivantes :

Emily King Intervenante pivot du Programme des SSNA et agente de liaison, principe de Jordan – Nord de l'Ontario Cell. professionnel : 416 573-7611 Bureau de Thunder Bay : 807 626-9339 Courriel : Emily.king@coo.org	Jennifer Shisheesh Intervenante pivot du Programme des SSNA – Nord de l'Ontario Cell. professionnel : 647 548-9581 Bureau de Thunder Bay : 807 626-9339 Courriel : Jennifer.shisheesh@coo.org	Miryan Rutledge Intervenante pivot du Programme des SSNA – Sud de l'Ontario Cell. professionnel : 416 522-7459 Bureau de Toronto (sans frais) : 1 877 517-6527 Courriel : Miryan.rutledge@coo.org
---	--	---

ANNEXE Q – Régions Nord et Sud des intervenants pivots des Chiefs of Ontario



ANNEXE R – Dépenses admissibles comprises dans le manuel du Comité directeur mixte de la gestion des situations d'urgence

Marchandises et bagages (voir la section Marchandises et bagages)

Agents de liaison de la Première Nation (voir le chapitre Agents de liaison de la Première Nation et de SAC)

Enregistrement des personnes évacuées, p. ex., aide d'un tiers (voir la section Enregistrement des personnes évacuées)

Hébergement (voir la section Hébergement) et repas (voir la section Repas)

Vêtements et lessive (voir la section Vêtements et lessive)

Transport local (voir la section Transport local)

- Location de fourgonnettes, embauche de chauffeurs, carburant
N.B. : Les véhicules loués doivent être retournés dans le même état qu'au moment de la location, y compris la quantité de carburant.
- Autobus
- Réseau local de transport en commun

Articles de soins personnels (voir la section Services divers)

Produits d'hygiène personnelle, couches et lingettes pour bébé

Poussettes (une par enfant de moins de 3 ans), parcs pour bébé (un par enfant de moins de 3 ans) et bouteilles d'eau pour bébé

Activités récréatives (approbation préalable de SAC requise, comme indiqué dans la section Services divers)

Services de langues et de traduction (voir la section Services divers)

Sécurité et maintien de l'ordre (voir la section Sécurité)

Surveillants des centres d'hébergement (voir la section Surveillants des centres d'hébergement) et sensibilisation aux réalités culturelles (voir la section Sensibilisation culturelle)

Activités et services supplémentaires admissibles

Salaire et avantages sociaux pour les personnes embauchées dans le cadre de l'évacuation, qui n'auraient pas travaillé autrement pour la municipalité, ainsi que pour les membres du personnel municipal déployés qui doivent être remplacés à leurs fonctions habituelles aux frais de la municipalité

Heures supplémentaires et avantages sociaux pour les membres du personnel qui participent à la prestation des services aux évacués ou qui y contribuent

Dépenses relatives à la dotation en personnel du CPOU et aux équipes de soutien à la transition et à l'administration :

- Repas pour le personnel (voir les montants maximaux dans la section Repas)
- Radios bidirectionnelles, pagettes, connexion Internet (réseau local et câble) et téléphones cellulaires
- Lignes de télécommunication, ordinateurs, logiciels et télécopieurs
- Médias – traduction, transcription et publicité
- Carburant

Pendant la durée de l'évacuation, coûts associés à la location ou à l'achat (l'option la plus économique étant privilégiée) de tout matériel de communication nécessaire aux personnes qui fournissent des services aux évacués

Coûts associés à la location de locaux, ce qui comprend les systèmes de communication, pour le compte des évacués (ou une partie de ceux-ci), par les évacués ou pour leur compte, comme :

Pour les organisations non gouvernementales, soutien aux dirigeants des Premières Nations évacuées

Coûts d'emballage, de réparation, de restauration (y compris le nettoyage et le lavage), de remise en entrepôt et de renvoi du matériel utilisé dans le cadre du service offert

Coûts associés à la location de meubles ou d'appareils (si possible, les articles doivent être loués ou pris à bail, et non achetés)

1. Frais d'administration pour la prestation des services

Toutes les parties doivent déployer les efforts nécessaires pour réduire les coûts, dans la mesure du possible, p. ex., pour l'utilisation des espaces communs, des biens ou des fournitures.

ANNEXE S – Comité directeur mixte de la gestion des situations d’urgence – Définitions et acronymes

Agent de liaison communautaire d’une Première Nation : Membre de la collectivité évacuée chargé de surveiller les personnes évacuées et de veiller, en assurant la liaison avec les représentants de la communauté d’accueil, à ce que leurs besoins soient comblés.

Agent de liaison de SAC – Représentant de SAC qui est envoyé dans une communauté d’accueil pour assurer la liaison avec les représentants provinciaux, municipaux ou d’autres organismes et approuver les dépenses supplémentaires.

Communauté d’accueil : Collectivité ayant accepté d’héberger des personnes évacuées selon les normes établies par le Comité directeur mixte de la gestion des situations d’urgence, y compris les municipalités et les communautés des Premières Nations.

Dépense admissible : Dépense engagée par la communauté d’accueil qui peut être remboursée conformément au guide du Comité directeur mixte de la gestion des situations d’urgence.

Enregistrement : Processus par lequel une communauté d’accueil établit la liste des personnes évacuées pour savoir où elles sont hébergées, assurer leur sécurité personnelle, leur offrir des services sociaux et réunir les familles.

Évacuation : Processus par lequel des gens sont déplacés rapidement d’une zone dangereuse à une zone sécuritaire.

Évacuation sanitaire : Évacuation de personnes répondant aux exigences de la *Loi sur les ambulances* en matière de transport médical (p. ex., personnes ne pouvant se déplacer et recevant des services de soins à domicile ou ayant été admises à l’hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée). Ce type d’évacuation est organisé selon les procédures existantes en matière de santé utilisées dans les collectivités et assuré par des fournisseurs de services de transport médical, comme Ornge ou les services médicaux d’urgence.

Évacué, personne évacuée : Personne déplacée de sa résidence habituelle à un refuge temporaire dans une communauté d’accueil en raison d’une situation d’urgence.

Évacué prioritaire – Personne vulnérable (p. ex., personnes handicapées, aînés, enfants, femmes enceintes et personnes ayant des problèmes de santé) généralement évacuée avec un aidant naturel.

Hébergement : Refuge fourni par la communauté d’accueil pour loger les personnes évacuées.

Manifeste : Liste détaillée des passagers d’un avion qui indique leur nom, leur âge et leur sexe.

Municipalité : Zone géographique dont les habitants sont constitués en personne morale.

Organisme : Organisme municipal, provincial ou fédéral, communauté, conseil tribal, organisation régie par un traité politique ou organisation non gouvernementale.

Pôle d'échanges : Collectivité qui reçoit, gère et déplace les personnes évacuées vers une communauté d'accueil déterminée ailleurs dans la province. Un pôle d'échanges peut également être utilisé dans le processus de retour.

Réunification des familles : Action de réunir les membres d'une famille, y compris les aidants naturels sans lien de parenté.

Retour : Processus de retour des personnes évacuées à leur résidence habituelle.

Situation d'urgence : Situation ou situation imminente dangereuse à un point tel qu'elle risquerait de causer un grave préjudice à des personnes ou d'importants dommages à des biens et qui est due à un fléau de la nature, à une maladie ou autre risque pour la santé, à un accident ou à un acte intentionnel ou autre.

Acronyme	Nom complet
AEHG	Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave
CMOU	Centre ministériel des opérations d'urgence
CPOU	Centre provincial des opérations d'urgence
CSC	Centre de santé communautaire
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
DSJJ	Division des services de justice pour la jeunesse
EPL	Équipe provinciale de liaison (Police provinciale)
ESF	Équipe de santé familiale
GSUO	Gestion des situations d'urgence Ontario
<i>LAIMPVP</i>	<i>Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée</i>
<i>LPRPS</i>	<i>Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i>
MAA	Ministère des Affaires autochtones
MRNF	Ministère des Richesses naturelles et des Forêts
MSAN	Ministère de la Santé
MSESC	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
POEP	Plan ontarien d'évacuation de la population (partie 1)
POSPH	Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
Programme OT	Programme Ontario au travail
RCB	Résolution de conseil de bande
SAC	Services aux Autochtones Canada
SGI	Système de gestion des incidents
SPAO	Société de protection des animaux de l'Ontario
SSU	Services sociaux d'urgence

ANNEXE T – Agent de liaison communautaire d’une Première Nation – Description d’emploi et entente

Titre de l’emploi :	Agent de liaison d’une Première Nation
Supérieur immédiat :	Agent de liaison principal
Taux horaire :	15,00 \$
Heures :	8 heures par jour, 5 jours par semaine
Lieu :	Communauté d’accueil (Ontario)

Objectifs du poste

Veiller au bien-être des personnes évacuées en apportant du soutien aux membres de la collectivité et en faisant valoir leurs besoins auprès de la communauté d’accueil, du chef, du conseil et de SAC, au besoin.

Principales tâches et responsabilités

1. Agir à titre de premier point de contact entre les personnes évacuées et la communauté d’accueil.
2. Les agents de liaison communautaire et les dirigeants des Premières Nations sont encouragés à créer un groupe communautaire fermé sur la plateforme de médias sociaux de leur choix pour assurer une bonne communication avec les membres de la collectivité évacués ainsi que ceux qui y demeurent.
3. Collaborer avec l’équipe du Programme des SSNA pour veiller à ce que les membres de la collectivité puissent prendre des rendez-vous médicaux et planifier des déplacements.
4. Accompagner les membres de la collectivité lorsqu’une traduction est nécessaire.
5. Aider les membres de la collectivité à obtenir une carte Santé.
6. Collaborer avec les organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Santé Ontario ou les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour veiller à ce que des aides-soignants ou du personnel infirmier rendent régulièrement visite aux personnes âgées.
7. Aider les membres de la collectivité en cas de problème d’hébergement.
8. Tenir à jour la liste indiquant où sont les personnes évacuées, y compris celles qui ont quitté leur lieu d’hébergement, dans la mesure du possible.
9. Soumettre par écrit à SAC les demandes des membres de la collectivité concernant l’hébergement.

10. Veiller à ce que l'information nécessaire, p. ex., bulletins et renseignements sur l'accès aux programmes et services, soit distribuée à tous les membres de la collectivité.
11. En collaboration avec le CCGU, concevoir des stratégies pour résoudre les problèmes.

Signature de l'agent de liaison _____ Date _____

ANNEXE U – Conducteur – Description d’emploi et entente

Titre de l’emploi : **Conducteur**

Supérieur immédiat : **Agent de liaison principal**

Taux horaire : _____ \$

Heures : **8 heures par jour, 5 jours par semaine**

Lieu : **Communauté d’accueil (Ontario)**

Objectifs du poste

Offrir des services de transport aux personnes évacuées dans la communauté d’accueil.
Le titulaire du poste doit posséder un permis de conduire valide de l’Ontario.

Principales tâches et responsabilités

Conduire le véhicule de location assigné conformément aux lois et règlements fédéraux et provinciaux.

Offrir aux personnes évacuées les services de transport nécessaires pour répondre à leurs besoins personnels et médicaux au sein de la communauté d’accueil.

Ne pas travailler plus de 12 heures par jour.

Signature du conducteur _____ Date _____

ANNEXE V – Patrouilleur – Description d’emploi et entente

Titre de l’emploi :	Patrouilleur
Supérieur immédiat :	Agent de liaison principal
Taux horaire :	_____ \$
Heures :	8 heures par jour, 5 jours par semaine
Lieu :	Communauté d’accueil (Ontario)

Objectifs du poste

Participer à la surveillance à l’intérieur des logements fournis par la communauté d’accueil et dans les environs afin d’assurer la sécurité de toutes les personnes évacuées.

Principales tâches et responsabilités

Patrouiller régulièrement à l’intérieur et à l’extérieur des logements fournis pour repérer les situations dangereuses ou les personnes suspectes.

Participer à la surveillance des enfants pour les tenir loin des lieux dangereux (p. ex., routes et voies publiques achalandées).

Signaler toute situation suspecte ou dangereuse aux autorités : ne pas affronter les personnes suspectes soi-même.

Signature _____ Date _____

Hébergement des clients, règles et conditions

- Les enfants doivent être supervisés par un adulte en tout temps.
- Garder les chambres propres et ordonnées.
- Respecter l'établissement ainsi que le personnel de gestion.
- Ne pas manger ou boire au lit.
- Les chambres sont meublées par le motel, qui tient un inventaire de ses biens. Les clients seront tenus responsables des articles manquants.
- Aucun dommage aux chambres ou comportement perturbateur ne sera toléré; le non-respect de ces exigences pourrait entraîner l'expulsion de l'établissement.
- Les changements de chambres sont interdits; pour demander à changer de chambre, communiquer avec l'agent de liaison communautaire de la Première Nation.
- Ne pas laisser de rebuts dans les couloirs, les entrées et les autres aires communes : il y a des poubelles partout sur la propriété.
- Il est interdit de fumer, sauf indication contraire.
- Le couvre-feu est de 23 h à 7 h.

Nom du client : _____ Signature du client : _____