



**RETOURNER LES SOUMISSIONS À :**  
Réception des soumissions:

Services de contrats et de gestion du matériel  
régionale  
Service correctionnel du Canada  
445 rue Union, Boîte postale 1174  
Kingston ON K7L 4Y8

**DEMANDE DE PROPOSITION**

**Proposition à: Service Correctionnel du Canada**

Nous offrons par la présente de vendre à Sa Majesté la Reine du chef du Canada, aux conditions énoncées ou incluses par référence dans la présente et aux appendices ci-jointes, les biens, services et construction énumérés ici sur toute feuille ci-annexée, au(x) prix indiqué(s).

**Comments — Commentaires :**

**LE PRÉSENT DOCUMENT COMPORTE  
UNE EXIGENCE RELATIVE À LA  
SÉCURITÉ**

**Raison sociale et adresse du fournisseur/de  
l'entrepreneur :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telephone # — N° de Téléphone :

\_\_\_\_\_

Fax # — No de télécopieur :

\_\_\_\_\_

Email / Courriel : \_\_\_\_\_

GST # or SIN or Business # — N° de TPS  
ou NAS ou N° d'entreprise :

\_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <b>Title — Sujet:</b>   |  |
| <b>Dentiste institutionnel</b>  |  |
| <b>N° de l'invitation</b>   | <b>Date:</b>                                   |
| 21401-23-2709181  | le 26 septembre 2018                           |
| <b>Client Reference No. — N° de Référence du Client</b>                     |  |
| <b>GETS Reference No. — N° de Référence de SEAG</b>                         |  |
| PW-18-00843803  |  |
| <b>Solicitation Closes — L'invitation prend fin</b>                         |  |
| at /à : 1400hrs EDT   |  |
| on / le : 18 octobre 2018   |  |
| <b>F.O.B. — F.A.B.</b>  |  |
| Plant – Usine:  | Destination: Other-Autre:                      |
|   | X  |
| <b>Address Enquiries to — Soumettre toutes questions à:</b>                 |  |
| Julie Simms, Agente régionale Approvisionnement & Sous-traitance            |  |
| <a href="mailto:Julie.Simms@csc-scc.gc.ca">Julie.Simms@csc-scc.gc.ca</a> ou |  |
| <a href="mailto:GenRegProcur@csc-scc.gc.ca">GenRegProcur@csc-scc.gc.ca</a>  |  |
| <b>Telephone No. – N° de téléphone:</b>                                     | <b>Fax No. – N° de télécopieur:</b>            |
| 613-530-3001  | 613-536-4571                                   |
| <b>Destination des biens, services et construction:</b>                     |  |
| Voir aux présentes  |  |
| <b>Instructions: See Herein</b>   |  |
| <b>Instructions : Voir aux présentes</b>                                    |  |
| <b>Delivery Required — Livraison exigée :</b>                               | <b>Delivery Offered – Livraison proposée :</b> |
| — Voir aux présentes  | — Voir aux présentes                           |
| <b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> |  |
| <b>Nom et titre du signataire autorisé du fournisseur/de l'entrepreneur</b> |  |
| _____   |  |
| Name / Nom  | Title / Titre                                  |
| _____   |  |
| Signature   | Date   |
| (Signer et retourner la page de couverture avec la proposition)             |  |



## TABLE DES MATIÈRES

### **PARTIE 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

1. Exigences relatives à la sécurité
2. Énoncé des travaux
3. Révision du nom du Ministère
4. Compte rendu
5. Ombudsman de l'approvisionnement

### **PARTIE 2 - INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES SOUMISSIONNAIRES**

1. Instructions, clauses et conditions uniformisées
2. Présentation des soumissions
3. Ancien fonctionnaire
4. Demande de renseignements en période de soumission
5. Lois applicables

### **PARTIE 3 - INSTRUCTIONS POUR LA PRÉPARATION DES SOUMISSIONS**

1. Instructions pour la préparation des soumissions
2. Section I : Soumission technique
3. Section II : Soumission financière
4. Section III : Attestations

### **PARTIE 4 - PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET MÉTHODE DE SÉLECTION**

1. Procédures d'évaluation
2. Méthode de sélection
3. Exigences en matière d'assurances

### **PARTIE 5 – ATTESTATIONS ET RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

1. Attestations préalables à l'attribution du contrat et renseignements supplémentaires

### **PARTIE 6 - CLAUSES DU CONTRAT SUBSÉQUENT**

1. Exigences relatives à la sécurité
2. Énoncé des travaux
3. Clauses et conditions uniformisées
4. Durée du contrat
5. Responsables
6. Paiement
7. Instructions relatives à la facturation
8. Attestations et renseignements supplémentaires
9. Lois applicables
10. Ordre de priorité des documents
11. Résiliation avec avis de trente jours
12. Assurances - exigences particulières
13. Contrôle
14. Fermeture des installations du gouvernement
15. Dépistage de la tuberculose
16. Conformité aux politiques du SCC
17. Conditions de travail et de santé
18. Responsabilités relatives au protocole d'identification



19. Services de règlement des différends
20. Administration du contrat
21. Renseignements personnels
22. Divulgence proactive de marchés conclus avec d'anciens fonctionnaires
23. Guide d'information pour les entrepreneurs

**Liste des annexes :**

- Annexe A – Énoncé des travaux
- Annexe B – Base de paiement proposée
- Annexe C – Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité
- Annexe D – Critères d'évaluation
- Annexe E - Exigences en matière d'assurances
- Annexe F - Cadre national relatif aux soins de santé essentiels



## **PARTIE 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

### **1. Exigences relatives à la sécurité**

1.1 Avant l'attribution d'un contrat, les conditions suivantes doivent être respectées :

- a) le soumissionnaire doit détenir une attestation de sécurité d'organisme valable tel qu'indiqué à la Partie 6 – Clauses du contrat subséquent;
- b) les individus proposés par le soumissionnaire et qui doivent avoir accès à des renseignements ou à des biens de nature protégée ou classifiée ou à des établissements de travail dont l'accès est réglementé doivent posséder une attestation de sécurité tel qu'indiqué à la Partie 6 – Clauses du contrat subséquent;
- c) le soumissionnaire doit fournir le nom de tous les individus qui devront avoir accès à des renseignements ou à des biens de nature protégée ou classifiée ou à des établissements de travail dont l'accès est réglementé;

1.2 On rappelle aux soumissionnaires d'obtenir rapidement la cote de sécurité requise. La décision de retarder l'attribution du contrat, pour permettre au soumissionnaire retenu d'obtenir la cote de sécurité requise, demeure à l'entière discrétion de l'autorité contractante.

1.3 Pour de plus amples renseignements sur les exigences relatives à la sécurité, les soumissionnaires devraient consulter le site Web du Programme de sécurité industrielle (PSI) de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (<http://ssi-iss.tpsgc-pwgsc.gc.ca/index-fra.html>).

### **2. Énoncé des travaux**

Les travaux à exécuter sont décrits en détail à l'article 2 (Partie 6) des clauses du contrat éventuel.

### **3. Révision du nom du Ministère**

Cette invitation à soumissionner est émise par le Service correctionnel du Canada (SCC). Toute référence à Travaux publics et services gouvernementaux Canada (TPSGC) ou à son ministre dans le texte intégral ou incorporée par renvoi dans une condition ou une clause du document, ou dans tout contrat subséquent, doit être interprétée comme une référence au SCC ou à son ministre.

### **4. Compte rendu**

Les soumissionnaires peuvent demander un compte rendu des résultats du processus de demande de soumissions. Les soumissionnaires devraient en faire la demande à l'autorité contractante dans les 15 jours ouvrables, suivant la réception des résultats du processus de demande de soumissions. Le compte rendu peut être fourni par écrit, par téléphone ou en personne.

### **5. Ombudsman de l'approvisionnement**

Le Bureau de l'ombudsman de l'approvisionnement (BOA) a été mis sur pied par le gouvernement du Canada de manière à offrir aux fournisseurs un moyen indépendant de déposer des plaintes liées à l'attribution de contrats de biens de moins de 25 000 \$ et de services de moins de 100 000 \$. Vous pouvez déposer vos questions ou préoccupations reliées au processus d'invitation, ou à l'attribution des contrats subséquents auprès du BOA par téléphone, au 1-866-734-5169 ou par courriel, à l'adresse [boa-opo@boa-opo.gc.ca](mailto:boa-opo@boa-opo.gc.ca). Vous pouvez également obtenir de plus amples informations sur les services qu'offre le BOA, en consultant son site Web, à l'adresse [www.opo-boa.gc.ca](http://www.opo-boa.gc.ca).



## **PARTIE 2 - INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES SOUMISSIONNAIRES**

### **1. Instructions, clauses et conditions uniformisées**

Toutes les instructions, clauses et conditions identifiées dans la demande de soumissions par un numéro, une date et un titre sont reproduites dans le Guide des clauses et conditions uniformisées d'achat (<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-clauses-et-conditions-uniformisees-d-achat/>) publié par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Les soumissionnaires qui présentent une soumission s'engagent à respecter les instructions, les clauses et les conditions de la demande de soumissions, et acceptent les clauses et les conditions du contrat subséquent.

Le document 2003 (2017-04-27), Instructions uniformisées - biens ou services - besoins concurrentiels, est incorporé par renvoi dans la demande de soumissions et en fait partie intégrante.

Les soumissionnaires qui présentent une soumission s'engagent à respecter les instructions, les clauses et les conditions de la demande de soumissions, et acceptent les clauses et les conditions du contrat subséquent.

#### **Le paragraphe 5.4 du document 2003, Instructions uniformisées - biens ou services - besoins concurrentiels, est modifié comme suit :**

Supprimer : soixante (60) jours  
Insérer : cent-vingt (120) jours

### **2. Présentation des soumissions**

Les soumissions doivent être présentées uniquement au Service correctionnel du Canada (SCC) au plus tard à la date, à l'heure et à l'endroit indiqués à la page 1 de la demande de soumissions.

### **3. Ancien fonctionnaire**

Les contrats attribués à des anciens fonctionnaires qui touchent une pension ou qui ont reçu un paiement forfaitaire doivent résister à l'examen scrupuleux du public et constituer une dépense équitable des fonds publics. Afin de respecter les politiques et les directives du Conseil du Trésor sur les contrats attribués à des anciens fonctionnaires, les soumissionnaires doivent fournir l'information exigée ci-dessous avant l'attribution du contrat. Si la réponse aux questions et, s'il y a lieu les renseignements requis, n'ont pas été fournis par le temps où l'évaluation des soumissions est complétée, le Canada informera le soumissionnaire du délai à l'intérieur duquel l'information doit être fournie. Le défaut de se conformer à la demande du Canada et satisfaire à l'exigence dans le délai prescrit rendra la soumission non recevable.

#### ***Définition***

Aux fins de cette clause,

« ancien fonctionnaire » signifie tout ancien employé d'un ministère au sens de la [Loi sur la gestion des finances publiques](#), L.R., 1985, ch. F-11, un ancien membre des Forces armées canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada. Un ancien fonctionnaire peut être :

- a. un individu;
- b. un individu qui s'est incorporé;



- c. une société de personnes constituée d'anciens fonctionnaires; ou
- d. une entreprise à propriétaire unique ou une entité dans laquelle la personne visée détient un intérêt important ou majoritaire.

« période du paiement forfaitaire » signifie la période mesurée en semaines de salaire à l'égard de laquelle un paiement a été fait pour faciliter la transition vers la retraite ou vers un autre emploi par suite de la mise en place des divers programmes visant à réduire la taille de la fonction publique. La période du paiement forfaitaire ne comprend pas la période visée par l'allocation de fin de services, qui se mesure de façon similaire.

« pension » signifie une pension ou une allocation annuelle versée en vertu de la [Loi sur la pension de la fonction publique](#) (LPFP), L.R., 1985, ch. P-36, et toute augmentation versée en vertu de la [Loi sur les prestations de retraite supplémentaires](#), L.R., 1985, ch. S-24, dans la mesure où elle touche la LPFP. La pension ne comprend pas les pensions payables conformément à la [Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes](#), L.R., 1985, ch. C-17, à la [Loi sur la continuation de la pension des services de défense](#), 1970, ch. D-3, à la [Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada](#), 1970, ch. R-10, et à la Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada, L.R., 1985, ch. R-11, à la [Loi sur les allocations de retraite des parlementaires](#), L.R., 1985, ch. M-5, et à la partie de la pension versée conformément à la [Loi sur le Régime de pensions du Canada](#), L.R., 1985, ch. C-8.

#### **Ancien fonctionnaire touchant une pension**

Selon les définitions ci-dessus, est-ce que le soumissionnaire est un ancien fonctionnaire touchant une pension? **Oui** ( ) **Non** ( )

Si oui, le soumissionnaire doit fournir l'information suivante pour tous les anciens fonctionnaires touchant une pension, le cas échéant :

- a. le nom de l'ancien fonctionnaire;
- b. la date de cessation d'emploi dans la fonction publique ou de la retraite.

En fournissant cette information, les soumissionnaires acceptent que le statut du soumissionnaire retenu, en tant qu'ancien fonctionnaire touchant une pension en vertu de la LPFP, soit publié dans les rapports de divulgation proactive des marchés, sur les sites Web des ministères, et ce conformément à l'[Avis sur la Politique des marchés : 2012-2](#) et les [Lignes directrices sur la divulgation des marchés](#).

#### **Directive sur le réaménagement des effectifs**

Est-ce que le soumissionnaire est un ancien fonctionnaire qui a reçu un paiement forfaitaire en vertu de la Directive sur le réaménagement des effectifs? **Oui** ( ) **Non** ( )

Si oui, le soumissionnaire doit fournir l'information suivante :

- a. le nom de l'ancien fonctionnaire;
- b. les conditions de l'incitatif versé sous forme de paiement forfaitaire;
- c. la date de la cessation d'emploi;
- d. le montant du paiement forfaitaire;
- e. le taux de rémunération qui a servi au calcul du paiement forfaitaire;



- f. la période correspondant au paiement forfaitaire, incluant la date du début, d'achèvement et le nombre de semaines;
- g. nombre et montant (honoraires professionnels) des autres contrats assujettis aux conditions d'un programme de réaménagement des effectifs.

Pour tous les contrats attribués pendant la période du paiement forfaitaire, le montant total des honoraires qui peut être payé à un ancien fonctionnaire qui a reçu un paiement forfaitaire est limité à 5 000 \$, incluant les taxes applicables.

#### **4. Demandes de renseignements – en période de soumission**

Toutes les demandes de renseignements doivent être présentées par écrit à l'autorité contractante au moins de sept (7) jours ouvrables avant la date de clôture des soumissions. Pour ce qui est des demandes de renseignements reçues après ce délai, il est possible qu'on ne puisse pas y répondre.

Les soumissionnaires devraient citer le plus fidèlement possible le numéro de l'article de la demande de soumissions auquel se rapporte la question et prendre soin d'énoncer chaque question de manière suffisamment détaillée pour que le Canada puisse y répondre avec exactitude. Les demandes de renseignements techniques qui ont un caractère exclusif doivent porter clairement la mention « exclusif » vis-à-vis de chaque article pertinent. Les éléments portant la mention « exclusif » feront l'objet d'une discrétion absolue, sauf dans les cas où le Canada considère que la demande de renseignements n'a pas un caractère exclusif. Dans ce cas, le Canada peut réviser les questions ou peut demander au soumissionnaire de le faire, afin d'en éliminer le caractère exclusif, et permettre la transmission des réponses à tous les soumissionnaires. Le Canada peut ne pas répondre aux demandes de renseignements dont la formulation ne permet pas de les diffuser à tous les soumissionnaires.

#### **5. Lois applicables**

Tout contrat subséquent sera interprété et régi selon les lois en vigueur de l'Ontario, et les relations entre les parties seront déterminées par ces lois.

À leur discrétion, les soumissionnaires peuvent indiquer les lois applicables d'une province ou d'un territoire canadien de leur choix, sans que la validité de leur soumission ne soit mise en question, en supprimant le nom de la province ou du territoire canadien précisé et en insérant le nom de la province ou du territoire canadien de leur choix. Si aucun changement n'est indiqué, cela signifie que les soumissionnaires acceptent les lois applicables indiquées.



## **PARTIE 3 - INSTRUCTIONS POUR LA PRÉPARATION DES SOUMISSIONS**

### **1. Instructions pour la préparation des soumissions**

Le SCC demande que les soumissionnaires fournissent leur soumission en sections distinctes, comme suit :

Section I : Soumission technique : **trois (3) copies papier**

Section II : Soumission financière : **une (1) copie papier**

Section III : Attestations : **une (1) copie papier**

Les prix doivent figurer dans la soumission financière seulement. Aucun prix ne doit être indiqué dans une autre section de la soumission.

**Les soumissionnaires doivent soumettre leur soumission financière et leur soumission technique dans des enveloppes distinctes.**

Le SCC demande que les soumissionnaires suivent les instructions de présentation décrites ci-après pour préparer leur soumission.

- (i) Utilisation de papier de 8,5 po x 11 po (216 mm x 279 mm);
- (ii) Utilisation d'un système de numérotation correspondant à celui de la demande de soumission.

En avril 2006, le Canada a approuvé une politique qui exige que les agences et les ministères fédéraux prennent les mesures nécessaires pour incorporer les facteurs environnementaux dans le processus d'approvisionnement. Politique d'achats écologiques (<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/ecologisation-greening/achats-procurement/politique-policy-fra.html>). Pour aider le Canada à atteindre ses objectifs, les soumissionnaires devraient :

- (i) utiliser du papier 8,5 po x 11 po (216 mm x 279 mm) contenant des fibres certifiées qui proviennent d'un aménagement forestier durable et contenant au moins 30 % de matières recyclées;
- (ii) utiliser un format qui respecte l'environnement : impression noir et blanc plutôt qu'en couleur, impression recto-verso/à double face, broché et agrafé, sans reliure Cerlox, reliure à attaches ni reliure à anneaux.

### **2. Section I : Soumission technique**

Dans leur soumission technique, les soumissionnaires devraient expliquer et démontrer comment ils entendent répondre aux exigences et comment ils réaliseront les travaux.

### **3. Section II : Soumission financière**

- 1.1 Les soumissionnaires doivent présenter leur soumission financière en dollars canadiens et en conformité avec le barème de prix détaillé dans l'annexe B – Base de paiement proposée. Le montant total de la taxe sur les produits et services (TPS) ou de la taxe de vente harmonisée (TVH) doit être indiqué séparément s'il y a lieu.
- 1.2 Les soumissionnaires doivent soumettre leurs taux, FAB destination, les droits de douane et les taxes d'accise canadiens compris, s'il y a lieu, la TPS ou la TVH exclue.
- 1.3 Les taux précisés dans la soumission financière, lorsque soumis par le soumissionnaire, doivent inclure tous les services décrits à l'Annexe A – Énoncé des travaux, dont le coût



total estimatif de tous les frais de déplacement et de subsistance qui peuvent devoir être engagés pour :

- a. des travaux décrits dans l'Annexe A, Énoncé des travaux, de la demande de soumissions qui doivent être exécutés à l'établissement indiqué au point 3. Objectif.
  - b. tout déplacement entre le lieu d'affaires du soumissionnaire retenu et l'établissement; et
  - c. réinstaller des ressources afin de répondre aux conditions de tout contrat subséquent. Ces frais ne peuvent pas être imputés directement et séparément des honoraires professionnels à tout contrat subséquent qui pourrait découler de la demande de soumission.
- 1.4 Les taux précisés dans la soumission financière, lorsque soumis par le soumissionnaire, ne doivent pas inclure le coût des fournitures et de l'équipement nécessaires à la prestation des services de santé aux détenus du SCC (voir l'article 15, Soutien à l'entrepreneur, de l'Annexe A, Énoncé des travaux).
- 1.5 Au moment de préparer leur soumission financière, les soumissionnaires devraient examiner la clause 1.2, Évaluation financière, figurant à la partie 4.
- 1.6 Le taux horaire tout compris proposé par le soumissionnaire en réponse à une DP et pour les contrats subséquents s'appliquera là où les travaux seront effectués, selon les précisions de la DP et les contrats subséquents.

#### **4. Section III : Attestations**

Les soumissionnaires doivent présenter les attestations et renseignements supplémentaires exigés à la Partie 5.

### **PARTIE 4 - PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET MÉTHODE DE SÉLECTION**

#### **1. Procédures d'évaluation**

- (a) Les soumissions reçues seront évaluées par rapport à l'ensemble des exigences de la demande de soumissions, incluant les critères d'évaluation techniques et financiers.
- (b) Une équipe d'évaluation composée de représentants du SCC évaluera les soumissions.

#### **1.1 Évaluation technique**

##### **1.1.1 Critères techniques obligatoires**

Les propositions seront évaluées en vue de déterminer si elles répondent à toutes les exigences obligatoires énoncées à l'**Annexe D – Critères d'évaluation**. Les propositions qui ne répondent pas à tous les critères obligatoires seront déclarées non recevables, et seront rejetées.

#### **1.2 Évaluation financière**

Clause du Guide des CUA A0220T (2014-06-26), Évaluation du prix – soumission

Les propositions qui contiennent une soumission financière autre que celle exigée en vertu de l'**Article 3. Section II : soumission financière** de la **PARTIE 3 – INSTRUCTIONS POUR LA PRÉPARATION DES SOUMISSIONS** seront déclarées non conformes.



## **2. Méthode de sélection**

Une soumission doit respecter les exigences de la demande de soumissions et satisfaire à tous les critères d'évaluation techniques obligatoires pour être déclarée recevable. La soumission recevable avec le prix évalué le plus bas sera recommandée pour attribution d'un contrat.

## **3. Exigences en matière d'assurance**

- 3.1 Le soumissionnaire doit fournir une lettre d'un courtier ou d'une compagnie d'assurances autorisé à faire des affaires au Canada stipulant que le soumissionnaire, s'il obtient un contrat à la suite de la demande de soumissions, peut être assuré conformément aux exigences en matière d'assurance décrites à l'Annexe E.
- 3.2 Si l'information n'est pas fournie dans la soumission, l'autorité contractante en informera le soumissionnaire et lui donnera un délai afin de se conformer à cette exigence. Le défaut de répondre à la demande de l'autorité contractante et de se conformer à l'exigence dans les délais prévus aura pour conséquence que la soumission sera déclarée non-recevable.



## **PARTIE 5 – ATTESTATIONS ET RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

Les soumissionnaires doivent fournir les attestations et les renseignements supplémentaires exigés pour qu'un contrat leur soit attribué.

Les attestations que les soumissionnaires remettent au Canada, peuvent faire l'objet d'une vérification à tout moment par le Canada. À moins d'indication contraire, le Canada déclarera une soumission non recevable, ou à un manquement de la part de l'entrepreneur s'il est établi qu'une attestation du soumissionnaire est fautive, sciemment ou non, que ce soit pendant la période d'évaluation des soumissions ou pendant la durée du contrat.

L'autorité contractante aura le droit de demander des renseignements supplémentaires pour vérifier les attestations du soumissionnaire. À défaut de répondre et de coopérer à toute demande ou exigence imposée par l'autorité contractante, la soumission sera déclarée non recevable, ou constituera un manquement aux termes du contrat.

### **1. Attestations préalables à l'attribution du contrat et renseignements supplémentaires**

Les attestations et les renseignements supplémentaires énumérés ci-dessous devraient être remplis et fournis avec la soumission mais ils peuvent être fournis plus tard. Si l'une de ces attestations ou renseignements supplémentaires ne sont pas remplis et fournis tel que demandé, l'autorité contractante informera le soumissionnaire du délai à l'intérieur duquel les renseignements doivent être fournis. À défaut de fournir les attestations ou les renseignements supplémentaires énumérés ci-dessous dans le délai prévu, la soumission sera déclarée non recevable.

#### **1.1 Dispositions relatives à l'intégrité – déclaration de condamnation à une infraction**

- A) Conformément au paragraphe B, en présentant une soumission en réponse à la présente demande de soumissions, le soumissionnaire atteste :
- i. qu'il a lu et qu'il comprend la Politique d'inadmissibilité et de suspension;
  - ii. qu'il comprend que certaines accusations au criminel et déclarations de culpabilité au Canada et à l'étranger, et certaines autres circonstances, décrites dans la Politique, entraîneront ou peuvent entraîner une détermination d'inadmissibilité ou une suspension conformément à la Politique;
  - iii. qu'il est au courant que le Canada peut demander des renseignements, des attestations et des validations supplémentaires auprès du soumissionnaire ou d'un tiers, afin de prendre une décision à l'égard de son inadmissibilité ou de sa suspension;
  - iv. qu'il a fourni avec sa soumission une liste complète de toutes les accusations au criminel et déclarations de culpabilité à l'étranger qui le touchent ou qui concernent ses affiliés et les premiers sous-traitants qu'il propose et qui, à sa connaissance, peuvent être semblables aux infractions énoncées dans la Politique;
  - v. qu'aucune des infractions criminelles commises au Canada ni aucune autre circonstance décrite dans la Politique et susceptible d'entraîner une détermination d'inadmissibilité ou de suspension ne s'appliquent à lui, à ses affiliés ou aux premiers sous-traitants qu'il propose;
  - vi. qu'il n'est au courant d'aucune décision d'inadmissibilité ou de suspension rendue par TPSGC à son sujet.
- B) Lorsqu'un soumissionnaire est incapable de fournir les attestations exigées au paragraphe A, il doit soumettre avec sa soumission un formulaire de déclaration de l'intégrité



(<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/ci-if/declaration-fra.html>) dûment rempli. Le soumissionnaire doit soumettre ce formulaire au Service correctionnel du Canada avec sa soumission.

## 1.2 Dispositions relatives à l'intégrité – documentation exigée

**Liste des noms :** Tous les soumissionnaires, peu importe leur situation au titre de la Politique, doivent présenter les renseignements ci-dessous :

- i. les soumissionnaires constitués en personne morale, y compris ceux qui présentent une soumission à titre de coentreprise, doivent fournir la liste complète des noms de tous les administrateurs actuels ou, dans le cas d'une entreprise privée, des propriétaires de la société;
- ii. les soumissionnaires soumissionnant à titre d'entreprise à propriétaire unique, y compris ceux soumissionnant en tant que coentreprise, doivent fournir la liste complète des noms de tous les propriétaires;
- iii. les soumissionnaires soumissionnant à titre de société en nom collectif n'ont pas à soumettre une liste de noms.

Liste de noms:

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

**OU**

Le soumissionnaire est une société en noms collectifs

Pendant l'évaluation des soumissions, un soumissionnaire doit, dans les 10 jours ouvrables, informer par écrit l'autorité contractante de toute modification de la liste des noms soumise avec la soumission.

## 1.3 Programme de contrats fédéraux pour l'équité en matière d'emploi - Attestation de soumission

En présentant une soumission, le soumissionnaire atteste que le soumissionnaire, et tout membre de la coentreprise si le soumissionnaire est une coentreprise, n'est pas nommé dans la liste des « [soumissionnaires à admissibilité limitée](#) » du Programme de contrats fédéraux (PCF) pour l'équité en matière d'emploi disponible au bas de la page du site Web d'Emploi et Développement social Canada (ESDC) – Travail ([http://www.edsc.gc.ca/fr/emplois/milieu\\_travail/droits\\_personne/equite\\_emploi/programme\\_contrats\\_fédéraux.page?&\\_ga=1.152490553.1032032304.145004848](http://www.edsc.gc.ca/fr/emplois/milieu_travail/droits_personne/equite_emploi/programme_contrats_fédéraux.page?&_ga=1.152490553.1032032304.145004848)).

Le Canada aura le droit de déclarer une soumission non recevable si le soumissionnaire, ou tout membre de la coentreprise si le soumissionnaire est une coentreprise, figure dans la liste des « [soumissionnaires à admissibilité limitée](#) du PCF » au moment de l'attribution du contrat.

## 1.4 Statut et disponibilité du personnel

Clause du Guide des CUA A3005T (2010-08-16), Statut et disponibilité du personnel



## 1.5 Exigences linguistiques –anglais essentiel

En déposant une soumission, le soumissionnaire atteste que, s'il obtient le contrat découlant de la demande de soumissions, chaque personne proposée dans sa soumission devra pouvoir s'exprimer couramment en anglais. La personne proposée doit communiquer verbalement et par écrit en anglais sans aide et en faisant peu d'erreurs.

## 1.6 Études et expérience

Clause du Guide des CCUA A3010T (2010-08-16), Études et expérience, s'applique au contrat subséquent et en fait partie.

## 1.7 Attestation de taux

Le soumissionnaire atteste que le taux proposé :

- a. n'est pas supérieur au plus bas taux demandé à tout autre client, y compris au meilleur client du soumissionnaire, pour une qualité et une quantité semblables de services;
- b. ne comprend aucun élément de bénéfice sur la vente qui soit supérieur à celui que le soumissionnaire réalise normalement pour des services de qualité et de quantité semblables, et
- c. ne comprend aucune disposition prévoyant des escomptes à des vendeurs.

## 1.8 Attestation de permis

L'entrepreneur doit avoir un permis d'exercice valide et en règle de l'ordre des dentistes de la province où les services seront fournis pour la durée du contrat.

## PARTIE 6 - CLAUSES DU CONTRAT SUBSÉQUENT

Les clauses et conditions suivantes s'appliquent à tout contrat subséquent découlant de la demande de soumissions et en font partie intégrante.

### 1. Exigences relatives à la sécurité

- 1.1 Les exigences relatives à la sécurité suivantes (LVERS et clauses connexes tel que prévu par le PSI de TPSGC) s'appliquent et font partie intégrante du contrat.

### **EXIGENCE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ POUR ENTREPRENEUR CANADIEN : DOSSIER TPSGC N° 21401-23-2709181**

1. L'entrepreneur ou l'offrant doit détenir en permanence, pendant l'exécution du contrat ou de l'offre à commandes, une attestation de vérification d'organisation désignée (VOD) en vigueur, délivrée par la Direction de la sécurité industrielle canadienne (DSIC) de **Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)**.
2. Les membres du personnel de l'entrepreneur ou de l'offrant devant avoir accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉS, ou à des établissements de travail dont l'accès est réglementé, doivent TOUS détenir une cote de FIABILITÉ en vigueur, délivrée ou approuvée par la DSIC de TPSGC.
3. L'entrepreneur ou l'offrant NE DOIT PAS emporter de renseignements ou de biens PROTÉGÉS hors des établissements de travail visés ; et l'entrepreneur ou l'offrant doit s'assurer que son personnel est au courant de cette restriction et qu'il la respecte.



4. Les contrats de sous-traitance comportant des exigences relatives à la sécurité NE DOIVENT PAS être attribués sans l'autorisation écrite préalable de la DSIC de TPSGC.
5. L'entrepreneur ou l'offrant doit respecter les dispositions :
  - a) de la Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité et directive de sécurité (s'il y a lieu), reproduite ci-joint à l'Annexe C;
  - b) du *Manuel de la sécurité industrielle* (dernière édition).

## 2. Énoncé des travaux

L'entrepreneur doit exécuter les travaux conformément à l'énoncé des travaux qui se trouve à l'annexe A.

## 3. Clauses et conditions uniformisées

Toutes les clauses et conditions identifiées dans le contrat par un numéro, une date et un titre, sont reproduites dans le [Guide des clauses et conditions uniformisées d'achat](https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/) (<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/>) publié par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Le présent contrat est émis par le Service correctionnel du Canada (SCC). C'est pourquoi toute référence à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) ou à son ministre dans le texte intégral ou par référence dans une modalité, une condition ou une clause du document doit être interprétée comme une référence au SCC ou à son ministre.

### 3.1 Conditions générales

2010B (2018-06-21), Conditions générales - services professionnels (complexité moyenne), s'appliquent au contrat et en font partie intégrante.

### 3.2 Remplacement d'individus spécifiques

1. Si des individus spécifiques sont identifiés dans le contrat pour exécuter les travaux, l'entrepreneur doit fournir les services de ces individus, sauf s'il n'est pas en mesure de le faire pour des motifs indépendants de sa volonté.
2. Si l'entrepreneur n'est pas en mesure de fournir les services de tout individu spécifique identifié dans le contrat, l'entrepreneur doit fournir les services d'un remplaçant qui possède les qualifications et l'expérience similaires. Le remplaçant doit satisfaire aux critères utilisés pour la sélection de l'entrepreneur et être acceptable pour le Canada. L'entrepreneur doit, le plus tôt possible, aviser l'autorité contractante du motif du remplacement de l'individu et fournir :
  - a. le nom du remplaçant proposé ainsi que ses qualifications et son expérience; et
  - b. la preuve que le remplaçant proposé possède la cote de sécurité exigée accordée par le Canada, s'il y a lieu.
3. L'entrepreneur ne doit en aucun cas permettre que les travaux soient exécutés par des remplaçants non autorisés. L'autorité contractante peut ordonner qu'un remplaçant cesse d'exécuter les travaux. L'entrepreneur doit alors se conformer sans délai à cet ordre et retenir les services d'un autre remplaçant conformément au paragraphe 2. Le fait que l'autorité contractante n'ordonne pas qu'un remplaçant cesse d'exécuter les travaux n'a pas pour effet de relever l'entrepreneur de son obligation de satisfaire aux exigences du contrat.



#### **4. Durée du contrat**

##### **4.1 Période du contrat**

La période du contrat est du 1<sup>er</sup> décembre 2018 au 30 novembre 2019 inclusivement.

##### **4.2 Option de prolongation du contrat**

L'entrepreneur accorde au Canada l'option irrévocable de prolonger la durée du contrat pour au plus trois (3) périodes supplémentaires d'une année chacune, selon les mêmes conditions. L'entrepreneur accepte que pendant la période prolongée du contrat, il sera payé conformément aux dispositions applicables prévues à la Base de paiement.

Le Canada peut exercer cette option à n'importe quel moment, en envoyant un avis écrit à l'entrepreneur au moins 30 jours civils avant la date d'expiration du contrat. Cette option ne pourra être exercée que par l'autorité contractante et sera confirmée, pour des raisons administratives seulement, par une modification au contrat.

#### **5. Responsables**

##### **5.1 Autorité contractante**

L'autorité contractante pour le contrat est :

Nom : Julie Simms  
Titre : Agente régionale d'approvisionnement et de contrats  
Service correctionnel du Canada

Téléphone : 613-530-3001  
Télécopieur : 613-536-4571  
Adresse électronique : [Julie.Simms@csc-scc.gc.ca](mailto:Julie.Simms@csc-scc.gc.ca)

L'autorité contractante est responsable de la gestion du contrat, et toute modification doit être autorisée par écrit par l'autorité contractante. L'entrepreneur ne doit pas effectuer de travaux dépassant la portée du contrat ou des travaux qui n'y sont pas prévus suite à des demandes ou des instructions verbales ou écrites de toute personne autre que l'autorité contractante.

##### **5.2 Chargé de projet**

Le chargé de projet pour le contrat est :

Nom : (XXX)  
Titre : (XXX)  
Service correctionnel du Canada  
Direction générale : (XXX)  
Téléphone : (XXX)  
Télécopieur : (XXX)  
Adresse électronique : (XXX)

Le chargé de projet représente le ministère ou l'organisme pour lequel les travaux sont exécutés en vertu du contrat. Il est responsable de toutes les questions liées au contenu technique des travaux prévus dans le contrat. On peut discuter des questions techniques avec le chargé de projet; cependant, celui-ci ne peut pas autoriser les changements à apporter à l'énoncé des travaux. De tels changements peuvent être effectués uniquement au moyen d'une modification de contrat émise par l'autorité contractante.



### 5.3 Représentant de l'entrepreneur

Le représentant de l'entrepreneur autorisé pour le contrat est :

Nom : \_\_\_\_\_  
Titre : \_\_\_\_\_  
Entreprise : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
Télécopieur : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
Adresse électronique : \_\_\_\_\_

## 6. Paiement

À condition de remplir de façon satisfaisante toutes ses obligations en vertu du contrat, l'entrepreneur sera payé un prix ferme précisé(s) dans l'annexe B, selon un montant total de \_\_\_\_\_ \$. Les droits de douane sont exclus et les taxes applicables sont en sus.

Le Canada ne paiera pas l'entrepreneur pour tout changement à la conception, toute modification ou interprétation des travaux, à moins que ces changements à la conception, ces modifications ou ces interprétations n'aient été approuvés par écrit par l'autorité contractante avant d'être intégrés aux travaux.

### 6.1 Base de paiement

### 6.2 Limitation des dépenses

1. La responsabilité totale du Canada envers l'entrepreneur en vertu du contrat ne doit pas dépasser la somme de \_\_\_\_\_ \$. Les droits de douane sont exclus et les taxes applicables sont en sus.
2. Aucune augmentation de la responsabilité totale du Canada ou du prix des travaux découlant de tout changement de conception, de toute modification ou interprétation des travaux, ne sera autorisée ou payée à l'entrepreneur, à moins que ces changements de conception, modifications ou interprétations n'aient été approuvés, par écrit, par l'autorité contractante avant d'être intégrés aux travaux. L'entrepreneur n'est pas tenu d'exécuter des travaux ou de fournir des services qui entraîneraient une augmentation de la responsabilité totale du Canada à moins que l'augmentation n'ait été autorisée par écrit par l'autorité contractante. L'entrepreneur doit informer, par écrit, l'autorité contractante concernant la suffisance de cette somme :
  - a. lorsque 75 % de la somme est engagée, ou
  - b. quatre mois avant la date d'expiration du contrat, ou
  - c. dès que l'entrepreneur juge que les fonds du contrat sont insuffisants pour l'achèvement des travaux,

selon la première de ces conditions à se présenter.

3. Lorsqu'il informe l'autorité contractante que les fonds du contrat sont insuffisants, l'entrepreneur doit lui fournir par écrit une estimation des fonds additionnels requis. La présentation de cette information par l'entrepreneur n'augmente pas la responsabilité du Canada à son égard.

### 6.3 Modalités de paiement



Le Canada paiera l'entrepreneur chaque mois pour les travaux complétés pendant le mois visé par la facture conformément aux dispositions de paiement du contrat si :

- a. une facture exacte et complète ainsi que tout autre document exigé par le contrat ont été soumis conformément aux instructions de facturation prévues au contrat;
- b. tous ces documents ont été vérifiés par le Canada;
- c. les travaux livrés ont été acceptés par le Canada.

#### **6.4 Clauses du Guide des CCUA**

Clause du Guide des CCUA A9117C (2007-11-30), T1204 - demande directe du ministère client

Clause du Guide des CCUA C0710C (2007-11-30), Vérification du temps et prix contractuels

Clause du Guide des CCUA C0705C (2010-01-11), Vérification discrétionnaire des comptes

#### **6.5 Frais de déplacement et de subsistance**

Il n'y a aucuns frais de déplacement et de subsistance associés au contrat.

### **7. Instructions relatives à la facturation**

1. L'entrepreneur doit soumettre ses factures conformément à l'article intitulé « Présentation des factures » des conditions générales. Les factures ne doivent pas être soumises avant que tous les travaux identifiés sur la facture soient complétés.

Chaque facture doit être appuyée par:

- a. une copie des feuilles de temps pour corroborer le temps de travail réclamé;
  - b. une copie du document de sortie et de tout autre document tel qu'il est spécifié au contrat;
  - c. une copie des factures, reçus, pièces justificatives pour tous les frais directs et pour tous les frais de déplacement et de subsistance;
  - d. une copie du rapport mensuel sur l'avancement des travaux.
1. L'original et un (1) exemplaire doivent être envoyés à l'adresse suivante pour attestation et paiement.

### **8. Attestations et renseignements supplémentaires**

#### **8.1 Conformité**

À moins d'indication contraire, le respect continu des attestations fournies par l'entrepreneur avec sa soumission ou préalablement à l'attribution du contrat, ainsi que la coopération constante quant aux renseignements supplémentaires, sont des conditions du contrat et leur non-respect constituera un manquement de la part de l'entrepreneur. Les attestations pourront faire l'objet de vérifications par le Canada pendant toute la durée du contrat.

### **9. Lois applicables**

Le contrat doit être interprété et régi selon les lois en vigueur de l'Ontario, et les relations entre les parties seront déterminées par ces lois.

### **10. Ordre de priorité des documents**



En cas d'incompatibilité entre le libellé des textes énumérés dans la liste, c'est le libellé du document qui apparaît en premier sur la liste qui l'emporte sur celui de tout autre document qui figure plus bas sur ladite liste.

- a) Les articles de la convention;
- b) Les conditions générales 2010B (2018-06-21), services professionnels (complexité moyenne);
- c) Annexe A, Énoncé des travaux;
- d) Annexe B, Base de paiement;
- e) Annexe C, Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité;
- f) Annexe D, Exigences en matière d'assurance;
- h) La soumission de l'entrepreneur en date du \_\_\_\_\_

### **11. Résiliation avec avis de trente jours**

11.1 Le Canada se réserve le droit de résilier à n'importe quel moment le contrat, en tout ou en partie, en donnant un avis écrit de trente (30) jours civils à l'entrepreneur.

11.2 Suite à cette résiliation, le Canada paiera uniquement les coûts engagés pour les services rendus et acceptés par le Canada avant la date de la résiliation. Malgré toute autre disposition du contrat, aucun autre coût résultant de la résiliation ne sera payé à l'entrepreneur.

### **12. Exigences en matière d'assurance**

12.1 L'entrepreneur doit respecter les exigences en matière d'assurance prévues à l'annexe D - Exigences en matière d'assurance. L'entrepreneur doit maintenir la couverture d'assurance exigée pendant toute la durée du contrat. Le respect des exigences en matière d'assurance ne dégage pas l'entrepreneur de sa responsabilité en vertu du contrat, ni ne la diminue.

12.2 L'entrepreneur est responsable de décider si une assurance supplémentaire est nécessaire pour remplir ses obligations en vertu du contrat et pour se conformer aux lois applicables. Toute assurance supplémentaire souscrite est à la charge de l'entrepreneur ainsi que pour son bénéfice et sa protection.

12.3 L'entrepreneur doit faire parvenir à l'autorité contractante, dans les dix (10) jours suivant la date d'attribution du contrat, un certificat d'assurance montrant la couverture d'assurance et confirmant que la police d'assurance conforme aux exigences est en vigueur. L'assurance doit être souscrite auprès d'un assureur autorisé à faire affaire au Canada. L'entrepreneur doit, à la demande de l'autorité contractante, transmettre au Canada une copie certifiée de toutes les polices d'assurance applicables.

### **13. Contrôle**

Dans le cas où l'entrepreneur a accès à des renseignements personnels et confidentiels qui appartiennent au Canada, au personnel du SCC ou aux détenus pour effectuer les travaux, les modalités suivantes s'appliquent :

- a) L'entrepreneur garantit qu'il n'est pas assujéti au contrôle d'une entité non résidente (p. ex. personne physique, partenariat, coentreprise, corporation, société à responsabilité limitée, société mère, affiliée ou autre).
- b) L'entrepreneur devra informer le ministre de tout changement apporté au contrôle pendant la période du contrat.



- c) L'entrepreneur reconnaît que le ministre a conclu le contrat en raison de la garantie et que, si celle-ci n'est pas respectée, ou si l'entrepreneur devient assujéti au contrôle d'une entité non résidente, le ministre aura le droit de déclarer un manque au contrat, et, en conséquence, de résilier le contrat.
- d) Aux termes de la présente clause, une entité non résidente est une personne physique, un partenariat, une coentreprise, une corporation, une société à responsabilité limitée, une société mère, une société affiliée ou toute autre entité qui réside à l'extérieur du Canada.

#### **14. Fermeture d'installations gouvernementales**

14.1 Le personnel de l'entrepreneur est composé des employés au service de ce dernier et sont payés par l'entrepreneur en fonction des services rendus. Lorsque l'entrepreneur ou les membres du personnel de l'entrepreneur fournissent des services dans les locaux du gouvernement en vertu du contrat et qu'ils perdent l'accès à ces locaux en raison de l'évacuation ou de la fermeture d'installations gouvernementales et que, en conséquence, les travaux ne peuvent plus être effectués, le Canada n'est pas tenu responsable de payer l'entrepreneur pendant la période de fermeture.

14.2 Les entrepreneurs qui travaillent sur les sites du SCC doivent savoir qu'ils peuvent subir des retards ou se voir refuser l'entrée dans certains lieux et à certains moments, et ce, malgré les arrangements préalables. On suggère aux entrepreneurs d'appeler avant de se déplacer pour s'assurer qu'ils ont toujours accès aux lieux.

#### **15. Dépistage de la tuberculose**

15.1 Une des conditions du contrat est que l'entrepreneur ou tout employé de ce dernier qui doit entrer dans un des établissements du Service correctionnel du Canada aux fins du contrat peut devoir, à l'entière discrétion du directeur, fournir la preuve qu'il a subi un test tuberculitique récent ainsi que les résultats de celui-ci afin que l'on connaisse son état d'infection à la tuberculose.

15.2 L'omission de fournir une preuve du test tuberculitique et les résultats de ce test peut entraîner la résiliation du contrat.

15.3 Tous les coûts liés à ce test devront être entièrement assumés par l'entrepreneur.

#### **16. Conformité aux politiques du SCC**

16.1 L'entrepreneur convient que ses agents, ses fonctionnaires et ses sous-traitants respecteront tous les règlements et toutes les politiques en vigueur sur le site où ils effectueront les travaux visés par le contrat.

16.2 Sauf disposition contraire du contrat, l'entrepreneur doit obtenir tous les permis et détenir toutes les attestations et les licences requises pour effectuer les travaux.

16.3 De plus amples détails relatifs aux politiques actuelles du SCC se trouvent à l'adresse suivante : [www.csc-scc.gc.ca](http://www.csc-scc.gc.ca), ou sur tout autre site Web du SCC conçu à cette fin.

#### **17. Conditions de travail et de santé**

17.1 Dans le présent article, « entité publique » désigne un organisme municipal, provincial ou fédéral autorisé à mettre en vigueur toute loi relative à la santé ou au travail qui s'applique à la réalisation des travaux ou à une partie de ceux-ci.



- 17.2 L'entrepreneur respecte toutes les lois relatives aux conditions de travail et de santé applicables à la réalisation des travaux ou à une partie de ceux-ci et exige également que tous ses sous-traitants les respectent, le cas échéant.
- 17.3 Si un représentant autorisé d'une entité publique demande de l'information ou effectue une inspection relativement aux travaux, l'entrepreneur doit immédiatement en informer le chargé de projet ou Sa Majesté.
- 17.4 La preuve de la conformité de l'entrepreneur ou de ses sous-traitants aux lois applicables à la réalisation des travaux ou à une partie de ceux-ci devra être fournie par l'entrepreneur au chargé de projet ou à Sa Majesté au moment où le chargé de projet ou Sa Majesté en feront la demande.

## **18. Responsabilités relatives au protocole d'identification**

L'entrepreneur doit s'assurer que l'entrepreneur et chacun de ses agents, représentants ou sous-traitants (appelés représentants de l'entrepreneur pour les besoins de cette clause) respectent les exigences d'auto-identification suivantes :

- 18.1 Pendant l'exécution de tout travail sur un site du gouvernement du Canada, l'entrepreneur et chaque représentant de l'entrepreneur doit être clairement identifié comme tel, et ce, en tout temps;
- 18.2 Lorsqu'ils assistent à une réunion, l'entrepreneur et les représentants de l'entrepreneur doivent d'identifier comme tel à tous les participants de la réunion;
- 18.3 Si l'entrepreneur ou un représentant de l'entrepreneur doit utiliser le système de courriel du gouvernement du Canada dans le cadre de l'exécution des travaux, il doit clairement s'identifier comme étant l'entrepreneur ou un agent ou un sous-traitant de l'entrepreneur dans le bloc de signature de tous les messages électroniques qu'il enverra ainsi que dans la section Propriétés du compte de courriel. De plus, ce protocole d'identification doit être utilisé pour toute autre correspondance, communication et documentation;
- 18.4 Si le Canada détermine que l'entrepreneur ne se conforme pas à n'importe laquelle de ses obligations en vertu du présent article, le Canada en informera l'entrepreneur et demandera à l'entrepreneur de mettre en œuvre, sans délai, les mesures correctives appropriées pour empêcher que le problème ne se reproduise.

## **19. Services de règlement des différends**

Les parties reconnaissent que l'ombudsman de l'approvisionnement nommé en vertu du paragraphe 22.1 (1) de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux* veillera à proposer aux parties concernées un processus de règlement de leur différend, sur demande, avec le consentement des parties pour assumer les coûts, et consentement des parties à participer à un tel processus de règlement extrajudiciaire en vue de résoudre un différend entre elles au sujet de l'interprétation ou de l'application d'une modalité du présent contrat. Le Bureau de l'ombudsman de l'approvisionnement peut être joint par téléphone, au 1-866-734-5169 ou par courriel, à l'adresse [boa-opo@boa-opo.gc.ca](mailto:boa-opo@boa-opo.gc.ca).

## **20. Administration du contrat**

Les parties reconnaissent que l'ombudsman de l'approvisionnement nommé en vertu du paragraphe 22.1 (1) de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux* examinera une plainte déposée par [*le fournisseur ou le nom de l'entité à qui ce contrat a été attribué*] concernant l'administration du contrat si les exigences du paragraphe 22.2 (1) de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux* et les



articles 15 et 16 du *Règlement concernant l'ombudsman de l'approvisionnement* ont été respectées, et si l'interprétation et l'application des modalités ainsi que de la portée du contrat ne sont pas contestées. Le Bureau de l'ombudsman de l'approvisionnement peut être joint par téléphone, au 1-866-734-5169 ou par courriel, à l'adresse [boa-opo@boa-opo.gc.ca](mailto:boa-opo@boa-opo.gc.ca).

## **21. Renseignements personnels**

21.1 L'entrepreneur reconnaît que le Canada est régi par la Loi sur la protection des renseignements personnels, S.R.C. 1985, c. P-21, pour ce qui est de la protection des renseignements personnels tels qu'ils sont définis dans la Loi. L'entrepreneur doit maintenir la confidentialité de toute information personnelle qu'il aura recueillie, créée ou traitée en vertu du contrat et ne doit en aucun cas utiliser, copier, divulguer, éliminer ou détruire ces renseignements personnels d'une autre manière que celle prévue dans cette clause et dans les dispositions contractuelles régissant leur livraison.

21.2 Tous les renseignements personnels sont la propriété du Canada, et l'entrepreneur ne détient aucun droit à leur égard. L'entrepreneur doit, à la fin ou en cas de résiliation du contrat, ou à une date antérieure si le Canada l'exige, remettre au Canada tous les renseignements personnels sous toutes leurs formes, y compris les documents de travail, les notes, les notes de service, les rapports, les données sous forme lisible par machine ou autrement, ainsi que la documentation qui aura été rédigée ou obtenue en vertu du contrat. Après remise des renseignements personnels au Canada, l'entrepreneur n'aura aucun droit de conserver des renseignements sous quelque forme que ce soit et doit veiller à ce qu'aucune trace des renseignements personnels ne reste en sa possession.

## **22. Divulgence proactive de marchés conclus avec d'anciens fonctionnaires**

En fournissant de l'information sur son statut en tant qu'ancien fonctionnaire touchant une pension en vertu de la [Loi sur la pension de la fonction publique](#) (LPFP), l'entrepreneur a accepté que cette information soit publiée sur les sites Web des ministères, dans le cadre des rapports de divulgation proactive des marchés, et ce, conformément à l'[Avis sur la Politique des marchés : 2012-2](#) du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

## **23. Guide d'information pour les entrepreneurs**

Avant le début des travaux, l'entrepreneur atteste que ses employés ou les employés de ses sous-traitants, travaillant sous contrat pour le SCC, liront le ou les modules qui les concernent et conserveront la ou les listes de vérification signées figurant sur le site Web du SCC « Guide d'information pour les entrepreneurs » à l'adresse suivante : [www.bit.do/SCC-FR](http://www.bit.do/SCC-FR).



## ANNEXE A – Énoncé des travaux

### 1. Introduction

- 1.1 Les Services de santé du Service correctionnel du Canada (SCC) demandent un dentiste d'établissement pour les établissements de Millhaven, Bath et Warkworth, ainsi que pour l'établissement/complexe de Joyceville de la région de l'Ontario. L'entrepreneur fournira les soins dentaires aux détenus et collaborera avec l'équipe multidisciplinaire des soins de santé de l'établissement, laquelle comprend, entre autres, le personnel infirmier, les médecins en établissement, les psychologues, les diététistes et d'autres professionnels paramédicaux.

### 2. Contexte

- 2.1 La *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC) oblige le SCC à fournir à tous les détenus les soins de santé essentiels et à leur donner accès, dans la mesure du possible, aux soins de santé mentale non essentiels.
- 2.2 Les directives du commissaire de la série 800 (sur les services cliniques, les services de santé mentale et les services de santé publique) sont des documents de référence indispensables au sujet des services de santé essentiels.
- 2.3 La mission des Services de santé consiste à fournir aux délinquants des services de santé efficaces et efficients qui **permettent de promouvoir la responsabilité individuelle, de favoriser la saine réinsertion sociale et de contribuer à la sécurité des collectivités.**
- 2.4 Conformément à son programme de transformation, le SCC reconnaît que les professionnels de la santé et les détenus sont conjointement responsables des résultats dans le domaine de la santé. Les détenus doivent prendre des mesures proactives afin de prendre en charge et préserver leur santé, y compris la santé dentaire.
- 2.5 Les services de santé sont fournis dans les centres de soins ambulatoires des établissements, les hôpitaux régionaux, les centres régionaux de traitement et les centres psychiatriques régionaux. Il est possible que les détenus doivent aller dans la collectivité pour des services d'urgence, des services de soins de santé spécialisés ou pour l'hospitalisation si les hôpitaux régionaux du SCC ne sont pas en mesure de répondre à ces besoins. Au SCC, les soins de santé sont fournis par divers professionnels de la santé règlementés et non règlementés.
- 2.6 De façon générale, les soins de santé englobent les services médicaux, dentaires, de santé mentale et de santé publique. Pendant leur incarcération, les détenus ont droit à tout un éventail de services de santé coordonnés qui sont accessibles, abordables et adaptés au milieu correctionnel.

### 3. Objectif

- 3.1 Fournir et coordonner les services dentaires essentiels aux détenus dans les établissements de Millhaven, Bath et Warkworth, ainsi que dans l'établissement/complexe de Joyceville de la région de l'Ontario.

### 4. Normes de performance

- 4.1 L'entrepreneur doit fournir des services dentaires qui respectent les différences culturelles, religieuses et linguistiques ainsi qu'entre les sexes et tenir compte des besoins propres aux femmes et aux Autochtones.

#### 4.2 Soins dentaires

L'entrepreneur doit fournir aux détenus les soins dentaires primaires, y compris des radiographies et les services de promotion de la santé qui sont conformes aux lois fédérales, aux normes provinciales et aux politiques et lignes directrices pertinentes du SCC.

#### 4.3 Conformité aux lignes directrices provinciales et nationales relatives aux soins dentaires

L'entrepreneur doit consulter le chef des Services de santé afin de s'assurer que les pratiques dentaires sont conformes aux lois applicables et aux normes de pratique les plus récentes.



4.4 Voici la liste non exhaustive des lois applicables ainsi que des politiques et lignes directrices pertinentes du SCC. Les politiques et lignes directrices du SCC peuvent être consultées sur la page Web du SCC à l'adresse [www.CSC-SCC.GC.ca](http://www.CSC-SCC.GC.ca). Elles sont aussi disponibles en version papier.

- Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, article 85 – Services de santé
- Directive du commissaire n° 800 – Services de santé
- Lignes directrices 800-1, Grève de la faim : gestion de la santé des détenus
- Directive du commissaire n° 803 – Consentement relatif aux évaluations, aux traitements et à la communication de renseignements médicaux
- Directive du commissaire n° 805 – Administration des médicaments
- Directive du commissaire n° 821 – Gestion des maladies infectieuses
- Protocole n° 821-1 – Protocole post-exposition et gestion d'une exposition significative au sang et/ou aux liquides organiques;
- Directive du commissaire n° 835 – Dossiers médicaux
- Directive du commissaire n° 840 – Services de psychologie
- Directive du commissaire n° 843 – Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus
- Directive du commissaire n° 850 – Services de santé mentale
- Cadre national des services de santé essentiels
- Directives médicales d'urgence
- SCC - Programme d'assurance de la qualité en matière de stérilisation dans les établissements de santé
- Formulaire national
- Protocole relatif à la clozapine
- Bilan comparatif des médicaments
- Protocole relatif au Neurontin (gabapentine)
- Procédures pour obtenir des suppléments nutritifs
- Lignes directrices sur les événements indésirables
- Procédures de documentation à l'intention des professionnels des Services de santé
- Abréviations pour les Services de santé
- Lignes directrices sur la communication de renseignements personnels sur la santé
- Lignes directrices sur la prévention et le contrôle de la tuberculose dans les établissements correctionnels fédéraux
- Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (6<sup>e</sup> édition)
- Lignes directrices pour le traitement des hépatites virales
- Lignes directrices du SCC sur la pratique clinique pour les infections transmissibles sexuellement
- Santé Canada – Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement
- Lignes directrices sur la planification de la continuité des soins après le transfèrement ou la mise en liberté des délinquants : démarche axée sur la clientèle
- Lignes directrices sur la planification clinique du congé et l'intégration communautaire
- Lignes directrices sur les services de santé mentale (soins primaires) en établissement
- Normes d'agrément et Pratiques opérationnelles requises

4.5 Consignation des renseignements dans le dossier des soins dentaires

- a) L'entrepreneur doit consigner les renseignements sur tous les soins dentaires fournis dans le dossier des soins dentaires du détenu de manière conforme aux lois applicables, aux normes de pratique professionnelle pertinentes et aux procédures de documentation à l'intention des professionnels des Services de santé du SCC.
- b) À titre de mesure de responsabilisation et d'assurance de la qualité, le chef des Services de santé examinera périodiquement les renseignements consignés par l'entrepreneur pour en vérifier la qualité, la cohérence et l'exhaustivité.
- c) Tous les dossiers des soins dentaires des détenus doivent rester à l'établissement.



## 5. Tâches

- 5.1 L'entrepreneur doit fournir aux détenus les services dentaires essentiels tels que les demande le chef des Services de santé, selon le Cadre national relatif aux soins de santé essentiels et selon toute modification à ce Cadre émise par le SCC durant la période du contrat et toute période optionnelle exercée par le Canada.
- 5.2 L'entrepreneur doit dresser la liste des cliniques dentaires et l'horaire des rendez-vous trié à partir des demandes et des urgences dentaires.
- 5.3 À titre de dentiste, l'entrepreneur doit gérer tous les aspects des services de soins dentaires, y compris la coordination des soins fournis aux détenus par des spécialistes dentaires, afin d'assurer la continuité et l'intégration des soins. Cette fonction comprend, entre autres, l'approbation de toutes les recommandations formulées par les fournisseurs de soins dentaires de l'extérieur du SCC.
- 5.4 L'entrepreneur doit consigner l'évaluation de la santé dentaire, le traitement et les consultations dans le dossier des soins dentaires du détenu.
- 5.5 L'entrepreneur doit consulter le chef des Services de santé au sujet des besoins en matière de fournitures dentaires et d'équipement. Toute demande concernant les fournitures et l'équipement doit être soumise au chef des Services de santé aux fins d'approbation.
- 5.6 L'entrepreneur doit fournir ce qui suit
- un assistant dentaire;
  - du personnel de relève afin d'assurer la continuité des services et le respect des exigences opérationnelles du gouvernement du Canada lorsque l'entrepreneur n'est pas en mesure de fournir les services (notamment en raison d'un congé ou d'une maladie).
- 5.7 L'entrepreneur doit superviser les activités des assistants dentaires fournis par l'entrepreneur dans le cadre de ce contrat.
- 5.8 Les tâches que les assistants dentaires doivent exécuter comprennent, entre autres, les suivantes :
- préparer le secteur réservé au traitement/à la clinique;
  - nettoyer et stériliser les instruments et les pièces à main;
  - passer les instruments au dentiste ou à l'hygiéniste (technique d'une seule main ou de deux mains);
  - savoir utiliser le système d'aspiration à haute vitesse dans la cavité buccale;
  - préparer du matériau de restauration;
  - effectuer de simples procédures de laboratoire, comme préparer des empreintes dentaires et tailler des modèles d'étude;
  - gérer les fournitures et l'équipement (entreposage et renouvellement des stocks fournis par le SCC);
  - surveiller l'inventaire des fournitures dentaires et de l'équipement;
  - évaluer les situations d'urgence, connaître et être capable de suivre les protocoles d'urgence, être en mesure d'administrer les premiers soins et la RCR;
  - aider à tenir à jour des trousseaux de médicaments d'urgence;
  - savoir interpréter les fiches signalétiques;
  - faire des vérifications microbiologiques/tests de stérilité;
  - consigner les données dans le dossier du patient selon les instructions du dentiste;
  - fournir aux détenus une éducation sur la santé bucco-dentaire (extrabuccale);
  - donner les instructions sur l'entretien et la maintenance des appareils dentaires préajustés;
  - prendre les signes vitaux.
- 5.9 L'entrepreneur doit veiller à ce la stérilisation de l'équipement et des outils dentaires est exécuté uniquement par du personnel dentaire formé selon les normes provinciales en matière de stérilisation.
- 5.10 Recommandations concernant les médicaments exclus du Formulaire national du SCC et les produits qui nécessitent une autorisation spéciale
- L'entrepreneur doit s'assurer que :



- i) les demandes de médicaments exclus du Formulaire national du SCC sont faites conformément au formulaire national du SCC;
- ii) les demandes de produits qui nécessitent une autorisation spéciale recommandés par l'entrepreneur sont faites conformément au Cadre des services de santé essentiels du SCC.

## **6. Processus d'enquête et de règlement des griefs**

- 6.1 L'entrepreneur doit participer à différents processus internes d'enquête et de règlement des griefs des détenus qui peuvent comprendre un examen des renseignements consignés par l'entrepreneur dans les dossiers de soins de santé. À la demande du chef des Services de santé, l'entrepreneur peut devoir subir des entrevues dans le cadre du processus d'enquête ou de règlement de griefs d'un détenu.

## **7. Services liés à la prestation des services de santé au SCC**

- 7.1 L'entrepreneur doit connaître les normes d'agrément du SCC, les pratiques organisationnelles requises et d'autres initiatives du SCC visant l'assurance et l'amélioration de la qualité, et formuler des commentaires à leur sujet.

## **8. Permis d'exercice et exigences en matière de notification**

- 8.1 L'entrepreneur doit avoir un permis d'exercice valide et en règle de l'ordre des dentistes de la province de l'Ontario pour la durée du contrat.
- 8.2 L'entrepreneur doit aviser le chef des Services de santé de tout problème pouvant remettre en question sa compétence et la compétence de ses ressources ainsi que de toute restriction imposée par l'organisme de réglementation professionnelle qui touche la capacité de l'entrepreneur et de ses ressources de fournir les services dentaires aux détenus.
- 8.3 L'entrepreneur doit aviser immédiatement le chef des Services de santé de toute plainte importante dont il, ou ses ressources, font l'objet.

## **9. Sécurité**

- 9.1 Tout équipement, y compris des dispositifs de communication, que l'entrepreneur souhaite apporter à l'établissement doit être approuvé à l'avance par le chef des Services de santé et les responsables de la Sécurité du SCC.
- 9.2 À titre de visiteur dans un établissement correctionnel du SCC, l'entrepreneur devra se conformer aux exigences de l'établissement en matière de sécurité qui peuvent varier en fonction des activités des détenus. L'entrepreneur peut faire face à des retards ou se voir refuser l'entrée à certains secteurs à certains moments, même si des arrangements en matière d'accès ont été faits au préalable.

## **10. Langue de travail**

- 10.1 L'entrepreneur doit effectuer tous les travaux en anglais.

## **11. Heures de travail**

- 11.1 L'entrepreneur doit fournir des soins aux détenus jusqu'à un nombre annuel maximal d'heures, pendant les heures de consultation des établissements.
- 11.2 En cas d'un retard imprévu ou d'annulation de la clinique, l'entrepreneur sera payé une heure au taux horaire calculé à partir de l'heure à laquelle la clinique devait commencer.
- 11.3 En cas de retard, le chef des Services de santé se réserve le droit d'annuler le temps restant de la clinique sans frais supplémentaires pour le SCC.



- 11.4 Le chef des Services de santé peut, à sa discrétion, modifier l'horaire de la clinique et le nombre d'heures par semaine durant la période du contrat et toute période optionnelle exercée par le Canada.
- 11.5 Le chef des Services de santé avisera l'entrepreneur de tout changement à l'horaire de la clinique au moins une semaine avant l'entrée en vigueur du changement.

## 12. Réunions

- 12.1 À la demande du chef des Services de santé, une rencontre initiale aura lieu au début des travaux pour finaliser l'étendue des travaux à fournir en vertu du contrat.
- 12.2 À la demande du chef des Services de santé, l'entrepreneur doit assister aux réunions à l'administration régionale de la région de l'Ontario.
- 12.3 À la demande du chef des Services de santé, l'entrepreneur doit assister aux réunions de l'équipe des Services de santé de l'établissement. Il pourrait être tenu d'assister à des réunions une fois par trimestre. L'entrepreneur peut facturer le temps passé à assister aux réunions à un taux de 75 % du tarif horaire ferme.

## 13. Exigences relatives aux rapports

- 13.1 Dans le cadre d'un mécanisme de surveillance permanente efficace pour assurer une reddition de compte, une uniformité, une rentabilité et des pratiques exemplaires propres aux besoins de la population de délinquants sous la responsabilité du SCC, l'entrepreneur doit fournir, une fois par mois, l'information sur les procédures au chef des Services de santé. L'entrepreneur doit utiliser à cette fin le modèle Outil de collecte de données pour les Services dentaires.
- 13.2 À la demande du chef des Services de santé, l'entrepreneur doit produire un rapport ou contribuer aux rapports régionaux.

## 14. Contraintes

- 14.1 Travail en milieu correctionnel
- a) Le détournement des médicaments susceptibles de créer une forte dépendance est un risque qui existe dans un milieu correctionnel. Pour des raisons de sécurité, la prescription de médicaments est soumise à des restrictions qui n'existent peut-être pas dans la collectivité. Des problèmes entourant le détournement possible ainsi que la possibilité très réelle d'abus des narcotiques et d'autres questions de sécurité peuvent se poser dans les établissements du SCC.
- b) La pratique dentaire devrait être généralement conforme à la pratique dans la collectivité dans ce domaine, mais comme les soins sont fournis en milieu carcéral dans le cadre du présent contrat, certaines restrictions sont imposées. Le SCC établit des politiques et des lignes directrices afin de fournir des directives aux professionnels de la santé concernant ces restrictions.

## 15. Soutien à l'entrepreneur

- 15.1 Le SCC assurera l'approvisionnement en fournitures et l'équipement nécessaires à la prestation des services dentaires aux détenus.



## ANNEXE B – Base de paiement proposée

L'entrepreneur sera payé selon les modalités de paiement suivantes pour le travail effectué dans le cadre du contrat. L'inclusion de données volumétriques dans ce document ne représente pas un engagement de la part du Canada que son utilisation future des services décrits dans la demande de soumissions correspondra à ces données.

### 1.0 Période du contrat (Du 01 décembre 2018 à le 30 novembre 2019)

#### 1.1 Honoraires professionnels

- (a) Pour la prestation des services décrits à l'Annexe A – Énoncé des travaux, l'entrepreneur sera payé le taux horaire ferme tout inclus ci-dessous dans le cadre du présent contrat, TVH ou TPS en sus.

| CATÉGORIE DE RESSOURCE | COMBIEN DE RESSOURCES | NIVEAU D'EFFORT PAR ANNÉE (HEURES) ESTIMÉ |
|------------------------|-----------------------|---|
| Dentiste               | 1                     | 1729                                      |
| Assistant dentaire     | 1                     | Comme déterminé par le dentiste           |

| SITE  | NIVEAU D'EFFORT PAR ANNÉE (HEURES) ESTIMÉ | TAUX HORAIRE FERME TOUT COMPRIS (en \$ CAN)* | TOTAL (en \$ CAN) (A*B=C) |
|---|---|--|---------------------------|
|   | A   | B  | C                         |
| <b>Etablissement Warkworth</b><br>15847 County Road 29<br>Warkworth ON K0L1L0 | 364                                       |  | \$                        |
| <b>Etablissement Millhaven</b><br>5775 Bath Road, Hwy 33<br>Bath ON K0H 1G0   | 364                                       |  | \$                        |
| <b>Etablissement Bath</b><br>5775 Bath Road, Hwy 33<br>Bath ON K0H 1G0        | 364                                       |  | \$                        |
| <b>Etablissements Joyceville</b><br>3766 Hwy 15<br>Joyceville ON              | 637                                       |  | \$                        |
| Total pour l'ensemble des sites   | 1729                                      |  | \$                        |

\*Les tarifs horaires doivent inclure les services de l'assistant dentaire.



## 2.0 Option de prolongation du contrat

Sous réserve de l'exercice de l'option de prolonger le contrat conformément à l'article 4, Durée du contrat, section 4.2, Option de prolongation du contrat, l'entrepreneur sera payé le taux horaire ferme tout compris, conformément au tableau suivant, TVH ou TPS en sus, pour effectuer tous les travaux et services exigés relativement à la prolongation du contrat.

### 2.1 Honoraires professionnels, Période optionnelle 1 (Du 01 décembre 2019 à 30 novembre 2020)

|     | NOM DE LA RESSOURCE | TAUX<br>HORAIRE<br>FERME TOUT<br>COMPRIS<br>(en \$ CAN) | Niveau<br>d'effort<br>(heures)<br>estimé | Total<br>(en \$ CAN) |
|-----|---------------------|---|--|----------------------|
|     |                     | A   | B  | C = A x B            |
| 2.1 | Dentiste            |   | 1729 (heures)                            |                      |

### 2.2 Honoraires professionnels, Période optionnelle 1 (Du 01 décembre 2020 à 30 novembre 2021)

|     | NOM DE LA RESSOURCE | TAUX<br>HORAIRE<br>FERME TOUT<br>COMPRIS<br>(en \$ CAN) | Niveau<br>d'effort<br>(heures)<br>estimé | Total<br>(en \$ CAN) |
|-----|---------------------|---|--|----------------------|
|     |                     | A   | B  | C = A x B            |
| 2.2 | Dentiste            |   | 1729 (heures)                            |                      |

### 2.3 Honoraires professionnels, Période optionnelle 1 (Du 01 décembre 2021 à 30 novembre 2022)

|     | NOM DE LA RESSOURCE | TAUX<br>HORAIRE<br>FERME TOUT<br>COMPRIS<br>(en \$ CAN) | Niveau<br>d'effort<br>(heures)<br>estimé | Total<br>(en \$ CAN) |
|-----|---------------------|---|--|----------------------|
|     |                     | A   | B  | C = A x B            |
| 2.3 | Dentiste            |   | 1729 (heures)                            |                      |

## 3.0 Frais remboursables

### 3.1 Le Canada n'acceptera aucuns frais de déplacement et de subsistance pour :

- (a) le travail effectué à l'établissement indiqué à l'article 3, Objectif, de l'Annexe A, Énoncé des travaux;
- (b) tout déplacement entre le lieu d'affaires de l'entrepreneur et l'établissement; et
- (c) réinstaller des ressources pour répondre aux conditions du contrat. Ces frais sont compris dans les taux horaires tout compris précisés dans la présente annexe.

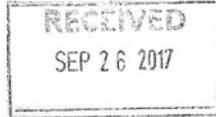
## 4.0 TVH ou TPS

4.1 Dans le contrat, tous les prix et toutes les sommes ne comprennent pas la taxe sur les produits et services (TPS), ni la taxe sur la vente harmonisée (TVH), selon le cas, à moins d'indication contraire. La TPS ou la TVH, selon le cas, s'ajoute au prix mentionné et sera payée par le Canada.

4.2 Le montant estimé de la TVH ou de la TPS de \_\_\_\_\_ \$ (à insérer à l'attribution du contrat) est compris dans le coût total estimé qui figure à la page 1 du présent contrat. Dans la mesure où elle s'applique, la TPS ou la TVH sera comprise dans toutes les factures et dans toutes les demandes d'acomptes à titre d'article distinct. Tous les articles détaxés ou exemptés, ou auxquels la TPS ou la TVH ne s'applique pas, devront apparaître ainsi sur toutes les factures. L'entrepreneur accepte de verser à l'Agence du revenu du Canada (ARC) le montant de la TPS ou de la TVH acquittée ou exigible.



Annexe C – Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité



ONT2610



Government of Canada /  
Gouvernement du Canada

|  |
|--|
| Contract Number / Numéro du contrat<br><b>21401-23-2709181</b> |
| Security Classification / Classification de sécurité           |

SECURITY REQUIREMENTS CHECK LIST (SRCL)  
LISTE DE VÉRIFICATION DES EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ (LVERS)

|   |   |
|---|---|
| PART A - CONTRACT INFORMATION / PARTIE A - INFORMATION CONTRACTUELLE  |   |
| 1. Originating Government Department or Organization /<br>Ministère ou organisme gouvernemental d'origine   | 2. Branch or Directorate / Direction générale ou Direction<br>Health Services                 |
| 3. a) Subcontract Number / Numéro du contrat de sous-traitance  | 3. b) Name and Address of Subcontractor / Nom et adresse du sous-traitant                     |
| 4. Brief Description of Work / Brève description du travail<br>Provide dental services to inmates in the Ontario Region.  |   |
| 5. a) Will the supplier require access to Controlled Goods?<br>Le fournisseur aura-t-il accès à des marchandises contrôlées?  | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui               |
| 5. b) Will the supplier require access to unclassified military technical data subject to the provisions of the Technical Data Control Regulation?<br>Le fournisseur aura-t-il accès à des données techniques militaires non classifiées qui sont assujetties aux dispositions du Règlement sur le contrôle des données techniques?   | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui               |
| 8. Indicate the type of access required / Indiquer le type d'accès requis   |   |
| 6. a) Will the supplier and its employees require access to PROTECTED and/or CLASSIFIED information or assets?<br>Le fournisseur ainsi que les employés auront-ils accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS?<br>(Specify the level of access using the chart in Question 7. c)<br>(Préciser le niveau d'accès en utilisant le tableau qui se trouve à la question 7. c)                                | <input type="checkbox"/> No / Non <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Oui               |
| 6. b) Will the supplier and its employees (e.g. cleaners, maintenance personnel) require access to restricted access areas? No access to PROTECTED and/or CLASSIFIED information or assets is permitted.<br>Le fournisseur et ses employés (p. ex. nettoyeurs, personnel d'entretien) auront-ils accès à des zones d'accès restreintes? L'accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS n'est pas autorisé. | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui               |
| 6. c) Is this a commercial courier or delivery requirement with no overnight storage?<br>S'agit-il d'un contrat de messagerie ou de livraison commerciale sans entreposage de nuit?   | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui               |
| 7. a) Indicate the type of information that the supplier will be required to access / Indiquer le type d'information auquel le fournisseur devra avoir accès  |   |
| Canada <input checked="" type="checkbox"/>  | NATO / OTAN <input type="checkbox"/>  |
| Foreign / Étranger <input type="checkbox"/>   |   |
| 7. b) Release restrictions / Restrictions relatives à la diffusion  |   |
| No release restrictions / Aucune restriction relative à la diffusion <input checked="" type="checkbox"/>  | All NATO countries / Tous les pays de l'OTAN <input type="checkbox"/>                         |
| Not releasable / À ne pas diffuser <input type="checkbox"/>   | No release restrictions / Aucune restriction relative à la diffusion <input type="checkbox"/> |
| Restricted to: / Limité à: <input type="checkbox"/>   | Restricted to: / Limité à: <input type="checkbox"/>   |
| Specify country(ies): / Préciser le(s) pays:  | Specify country(ies): / Préciser le(s) pays:  |
| 7. c) Level of Information / Niveau d'information   |   |
| PROTECTED A / PROTÉGÉ A <input checked="" type="checkbox"/> <i>FW</i>   | NATO UNCLASSIFIED / NATO NON CLASSIFIÉ <input type="checkbox"/>                               |
| PROTECTED B / PROTÉGÉ B <input checked="" type="checkbox"/>   | PROTECTED A / PROTÉGÉ A <input type="checkbox"/>  |
| PROTECTED C / PROTÉGÉ C <input type="checkbox"/>  | PROTECTED B / PROTÉGÉ B <input type="checkbox"/>  |
| CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/>  | NATO RESTRICTED / NATO DIFFUSION RESTREINTE <input type="checkbox"/>                          |
| SECRET / SECRET <input type="checkbox"/>  | PROTECTED C / PROTÉGÉ C <input type="checkbox"/>  |
| TOP SECRET / TRÈS SECRET <input type="checkbox"/>   | NATO CONFIDENTIAL / NATO CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/>                                |
| TOP SECRET (SIGINT) / TRÈS SECRET (SIGINT) <input type="checkbox"/>   | NATO SECRET / NATO SECRET <input type="checkbox"/>  |
|   | CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/>  |
|   | SECRET / SECRET <input type="checkbox"/>  |
|   | TOP SECRET / TRÈS SECRET <input type="checkbox"/>   |
|   | TOP SECRET (SIGINT) / TRÈS SECRET (SIGINT) <input type="checkbox"/>                           |
|   | TOP SECRET (SIGINT) / TRÈS SECRET (SIGINT) <input type="checkbox"/>                           |

TBS/SCT 350-103(2004/12)

Security Classification / Classification de sécurité





ONT2610

Government of Canada /  
Gouvernement du Canada

|  |
|--|
| Contract Number / Numéro du contrat<br><i>21401-23-2709181</i> |
| Security Classification / Classification de sécurité           |

|  |   |
|--|---|
| <b>PART A (continued) / PARTIE A (suite)</b>   |   |
| 8. Will the supplier require access to PROTECTED and/or CLASSIFIED COMSEC information or assets?<br>Le fournisseur aura-t-il accès à des renseignements ou à des biens COMSEC désignés PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS?<br>If Yes, indicate the level of sensitivity:<br>Dans l'affirmative, indiquer le niveau de sensibilité :                             | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| 9. Will the supplier require access to extremely sensitive INFOSEC information or assets?<br>Le fournisseur aura-t-il accès à des renseignements ou à des biens INFOSEC de nature extrêmement délicate?  | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| Short Title(s) of material / Titre(s) abrégé(s) du matériel :<br>Document Number / Numéro du document :  |   |
| <b>PARTIE B - PERSONNEL (FOURNISSEUR) / PARTIE B - PERSONNEL (FOURNISSEUR)</b>   |   |
| 10. a) Personnel security screening level required / Niveau de contrôle de la sécurité du personnel requis   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> RELIABILITY STATUS<br>COTE DE FIABILITÉ  | <input type="checkbox"/> CONFIDENTIAL<br>CONFIDENTIEL                           |
| <input type="checkbox"/> TOP SECRET - SIGHT<br>TRÈS SECRET - SIGHT   | <input type="checkbox"/> NATO CONFIDENTIAL<br>NATO CONFIDENTIEL                 |
| <input type="checkbox"/> SITE ACCESS<br>ACCÈS AUX EMPLACEMENTS   | <input type="checkbox"/> SECRET<br>SECRET                                       |
|  | <input type="checkbox"/> NATO SECRET<br>NATO SECRET                             |
|  | <input type="checkbox"/> TOP SECRET<br>TRÈS SECRET                              |
|  | <input type="checkbox"/> COSMIC TOP SECRET<br>COSMIC TRÈS SECRET                |
| Special comments:<br>Commentaires spéciaux :   |   |
| NOTE: If multiple levels of screening are identified, a Security Classification Guide must be provided.<br>REMARQUE: Si plusieurs niveaux de contrôle de sécurité sont requis, un guide de classification de la sécurité doit être fourni.   |   |
| 10. b) May unscreened personnel be used for portions of the work?<br>Du personnel sans autorisation sécuritaire peut-il se voir confier des parties du travail?<br>If Yes, will unscreened personnel be escorted?<br>Dans l'affirmative, le personnel en question sera-t-il escorté?   | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| <b>PART C - SAFEGUARDS (SUPPLIER) / PARTIE C - MESURES DE PROTECTION (FOURNISSEUR)</b>   |   |
| <b>INFORMATION / ASSETS / RENSEIGNEMENTS / BIENS</b>   |   |
| 11. a) Will the supplier be required to receive and store PROTECTED and/or CLASSIFIED information or assets on its site or premises?<br>Le fournisseur sera-t-il tenu de recevoir et d'entreposer sur place des renseignements ou des biens PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS?   | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| 11. b) Will the supplier be required to safeguard COMSEC information or assets?<br>Le fournisseur sera-t-il tenu de protéger des renseignements ou des biens COMSEC?   | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| <b>PRODUCTION</b>  |   |
| 11. c) Will the production (manufacture, and/or repair and/or modification) of PROTECTED and/or CLASSIFIED material or equipment occur at the supplier's site or premises?<br>Les installations du fournisseur serviront-elles à la production (fabrication et/ou réparation et/ou modification) de matériel PROTÉGÉ et/ou CLASSIFIÉ?                  | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| <b>INFORMATION TECHNOLOGY (IT) MEDIA / SUPPORT RELATIF À LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION (TI)</b>  |   |
| 11. d) Will the supplier be required to use its IT systems to electronically process, produce or store PROTECTED and/or CLASSIFIED information or data?<br>Le fournisseur sera-t-il tenu d'utiliser ses propres systèmes informatiques pour traiter, produire ou stocker électroniquement des renseignements ou des données PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS? | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| 11. e) Will there be an electronic link between the supplier's IT systems and the government department or agency?<br>Disposera-t-on d'un lien électronique entre le système informatique du fournisseur et celui du ministère ou de l'agence gouvernementale?   | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |

TBS/SCT 350-103(2004/12)

Security Classification / Classification de sécurité





ONT2610

Government of Canada / Gouvernement du Canada

|  |
|--|
| Contract Number / Numéro du contrat<br><i>21401-23-2709181</i> |
| Security Classification / Classification de sécurité           |

**PART C - (continued) / PARTIE C - (suite)**

For users completing the form manually use the summary chart below to indicate the category(ies) and level(s) of safeguarding required at the supplier's site(s) or premises.  
Les utilisateurs qui remplissent le formulaire manuellement doivent utiliser le tableau récapitulatif ci-dessous pour indiquer, pour chaque catégorie, les niveaux de sauvegarde requis aux installations du fournisseur.

For users completing the form online (via the Internet), the summary chart is automatically populated by your responses to previous questions.  
Dans le cas des utilisateurs qui remplissent le formulaire en ligne (par Internet), les réponses aux questions précédentes sont automatiquement saisies dans le tableau récapitulatif.

SUMMARY CHART / TABLEAU RÉCAPITULATIF

| Category / Catégorie                                       | PROTECTED / PROTÉGÉE |   |   | CLASSIFIED / CLASSIFIÉE |        | NATO       |                 |                   |             | COMSEC            |                      |   |   |              |        |            |
|--|----------------------|---|---|-------------------------|--------|------------|-----------------|-------------------|-------------|-------------------|----------------------|---|---|--------------|--------|------------|
|  | A                    | B | C | CONFIDENTIAL            | SECRET | TOP SECRET | NATO RESTRICTED | NATO CONFIDENTIAL | NATO SECRET | COMSEC TOP SECRET | PROTECTED / PROTÉGÉE |   |   | CONFIDENTIAL | SECRET | TOP SECRET |
|  |                      |   |   |                         |        |            |                 |                   |             |                   | A                    | B | C |              |        |            |
| N/A<br><i>rw</i>   |                      |   |   |                         |        |            |                 |                   |             |                   |                      |   |   |              |        |            |
| Information / Assets / Renseignements / Biens / Production |                      |   |   |                         |        |            |                 |                   |             |                   |                      |   |   |              |        |            |
| IT Media / Support TI                                      |                      |   |   |                         |        |            |                 |                   |             |                   |                      |   |   |              |        |            |
| IT Link / Lien électronique                                |                      |   |   |                         |        |            |                 |                   |             |                   |                      |   |   |              |        |            |

12. a) Is the description of the work contained within this SRCL PROTECTED and/or CLASSIFIED?  
La description du travail visé par la présente LVERS est-elle de nature PROTÉGÉE et/ou CLASSIFIÉE?  No / Non  Yes / Oui

If Yes, classify this form by annotating the top and bottom in the area entitled "Security Classification".  
Dans l'affirmative, classifiez le présent formulaire en indiquant le niveau de sécurité dans la case intitulée « Classification de sécurité » au haut et au bas du formulaire.

12. b) Will the documentation attached to this SRCL be PROTECTED and/or CLASSIFIED?  
La documentation associée à la présente LVERS sera-t-elle PROTÉGÉE et/ou CLASSIFIÉE?  No / Non  Yes / Oui

If Yes, classify this form by annotating the top and bottom in the area entitled "Security Classification" and indicate with attachments (e.g. SECRET with Attachments).  
Dans l'affirmative, classifiez le présent formulaire en indiquant le niveau de sécurité dans la case intitulée « Classification de sécurité » au haut et au bas du formulaire et indiquer qu'il y a des pièces jointes (p. ex. SECRET avec des pièces jointes).



ONT2610

Government of Canada / Gouvernement du Canada

|  |
|--|
| Contract Number / Numéro du contrat<br><b>21401-23-2709181</b> |
| Security Classification / Classification de sécurité           |

| PART D - AUTHORIZATION / PARTIE D - AUTORISATION   |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>13. Organization Project Authority / Chargé de projet de l'organisme</b>  |   |  |   |
| Name (print) - Nom (en lettres moulées)<br>Ian Irving  | Title - Titre<br>Regional Manager Clinical Services | Signature<br>  | Date<br>17/09/12  |
| Telephone No. - N° de téléphone<br>(613)545-8746   | Facsimile No. - N° de télécopieur<br>613-545-8176   | E-mail address - Adresse courriel<br>ian.irving@csc-scc.gc.ca      |   |
| <b>14. Organization Security Authority / Responsable de la sécurité de l'organisme</b>   |   |  |   |
| Name (print) - Nom (en lettres moulées)<br>Robert Wattie   | Title - Titre<br>Contract Security Analyst          | Signature<br>  | Date<br>September 26, 2017  |
| Telephone No. - N° de téléphone  | Facsimile No. - N° de télécopieur                   | E-mail address - Adresse courriel                                  |   |
| <b>15. Are there additional instructions (e.g. Security Guide, Security Classification Guide) attached?</b><br>Des instructions supplémentaires (p. ex. Guide de sécurité, Guide de classification de la sécurité) sont-elles jointes? |   |  |   |
|  |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui |
| <b>16. Procurement Officer / Agent d'approvisionnement</b>   |   |  |   |
| Name (p. Edward Desormo Regional Contracting Officer)<br>613-536-4583/613-536-4751<br>edward.desormo@csc-scc.gc.ca   |   | Signature<br>  | Date<br>2017-09-21  |
| Telephone No. - N° de téléphone  | Facsimile No. - N° de télécopieur                   | E-mail address - Adresse courriel                                  |   |
| <b>17. Contracting Security Authority / Autorité contractante en matière de sécurité</b>   |   |  |   |
| Name (print) - Nom (en lettres moulées)<br>Cynthia Laverdure   | Title - Titre<br>Contract Security Off.             | Signature<br>  | Date<br>2017-10-23  |
| Telephone No. - N° de téléphone<br>(613) 948-1636  | Facsimile No. - N° de télécopieur                   | E-mail address - Adresse courriel<br>cynthia.laverdure@pwgsc.gc.ca |   |

TBS/SCT 350-103(2004/12)

|  |
|--|
| Security Classification / Classification de sécurité |
|--|

Canada



## Annexe D - Critères d'évaluation

### 1.0 Évaluation technique

#### 1.1 Les éléments suivants de la proposition sont évalués et cotés selon les critères d'évaluation énoncés ci-après.

- Critères techniques obligatoires

Il est **impératif** que les soumissions **répondent à chacun de ces critères** pour démontrer leur respect des exigences.

1.2 TOUTE EXPÉRIENCE QUI N'EST PAS APPUYÉE PAR DES DONNÉES COMPLÉMENTAIRES POUR PRÉCISER OÙ, QUAND ET COMMENT ELLE A ÉTÉ ACQUISE ENTRAÎNERA LE REJET DE L'EXPÉRIENCE EN QUESTION AUX FINS DE L'ÉVALUATION.

1.3 Tous les exemples d'expérience doivent être strictement liés au travail. Les périodes d'études et de formation ne seront pas prises en considération, à moins d'indication contraire.

1.4 Il faut prouver son expérience en décrivant des projets et/ou emplois antérieurs, qu'ils soient terminés ou en cours.

1.5 Des références doivent être fournies pour chaque projet ou expérience de travail.

- I. Lorsque la ressource proposée a acquis l'expérience énoncée au sein d'un organisme ou ministère fédéral canadien **en tant que fonctionnaire**, la référence doit être un fonctionnaire qui jouait un rôle de supervision par rapport à la ressource proposée au cours de la période d'emploi mentionnée.
- II. Lorsque la ressource proposée a acquis l'expérience énoncée au sein d'un organisme ou ministère fédéral canadien **en tant que consultant**, la référence doit être le fonctionnaire chargé du projet dans le cadre duquel la ressource proposée a acquis l'expérience.
- III. Les références doivent être présentées selon le format suivant :
  - a. Nom;
  - b. Organisme;
  - c. Numéro de téléphone actuel; et
  - d. Adresse courriel si disponible.

#### 1.6 Présentation de la réponse

- I. Afin de faciliter l'évaluation des propositions, il est recommandé que les soumissionnaires abordent, dans leur proposition, les critères obligatoires dans l'ordre où ils apparaissent dans le tableau Critères d'évaluation, en utilisant la numérotation présentée.
- II. De plus, les soumissionnaires sont avisés que le nombre de mois d'expérience mentionné pour un projet ou une expérience dont le délai chevauche le délai d'un autre projet ou d'une autre expérience ne sera pris en considération qu'une seule fois. Par exemple, la durée du projet 1 s'échelonne de juillet 2001 à décembre 2001; la durée du projet 2 s'échelonne d'octobre 2001 à janvier 2002. Le nombre total de mois d'expérience pour ces deux projets est de sept (7) mois.
- III. Pour les exigences qui demandent un nombre précis d'années d'expérience (p.ex., 2 ans), le SCC ne tiendra pas compte de cette expérience si la soumission technique ne donne pas le mois et l'année, tel qu'exigé, pour la date de début et la date de fin de l'expérience alléguée.
- IV. Le Canada n'évaluera que la période au cours de laquelle la ressource a réellement travaillé au projet ou aux projets (de la date de début indiquée pour la ressource jusqu'à la date de fin), plutôt qu'à partir de la date de début et de fin générale d'un projet ou d'un groupe de projets auxquels la ressource a participé.



## CRITÈRES OBLIGATOIRES –

### (A) Dentiste

| #  | Critères techniques obligatoires  | Réponse fournie par le soumissionnaire (inclure l'endroit dans la soumission) | Conforme/ Non conforme |
|----|---|---|------------------------|
| O1 | Le soumissionnaire doit proposer tous les dentistes au moment de la soumission de sa candidature.   |   |                        |
| O2 | Chacun des dentistes proposés doit posséder une autorisation d'exercer valide de l'ordre des dentistes provincial de la province où les services doivent être fournis<br><br>Les soumissionnaires doivent fournir une preuve de l'autorisation d'exercer avec la soumission. Une photocopie du document est acceptable. |   |                        |
| O3 | Le ou les dentistes proposés doivent avoir au moins six (6) mois d'expérience de travail en tant que dentiste au cours des deux (2) dernières années.   |   |                        |

### (B) Assistante Dentaire

| #  | Critères techniques obligatoires  | Réponse fournie par le soumissionnaire (inclure l'endroit dans la soumission) | Conforme/ Non conforme |
|----|---|---|------------------------|
| O4 | Le soumissionnaire doit proposer tous les assistants dentaires au moment de la soumission de sa candidature.  |   |                        |
| O5 | Le ou les assistants dentaires proposés doivent avoir au moins deux (2) ans d'expérience de travail en tant qu'assistant dentaire au cours des quatre (4) dernières années.                     |   |                        |
| O6 | Le ou les assistants dentaires proposés doivent avoir au moins six (6) mois d'expérience de travail en tant qu'assistant dentaire en soins intrabuccaux au cours des deux (2) dernières années. |   |                        |



## ANNEXE F – Cadre national relatif aux soins de santé essentiels



SAFETY, RESPECT  
AND DIGNITY  
FOR ALL

LA SÉCURITÉ,  
LA DIGNITÉ  
ET LE RESPECT  
POUR TOUS

# National Essential Health Services Framework

## Cadre national relatif aux soins de santé essentiels

Le 23 juillet 2015

Updated September 2017

Canada

## Table of Contents / Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| Table of Contents / Table des matières .....   | i         |
| <b>1. Background / Contexte .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. CSC National Advisory Committee on Essential Health Services / Comité consultatif national sur les services de santé essentiels du SCC .....</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>3. Access to essential health services / Accès aux services de santé essentiels .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>4. Access to non-essential services / Accès aux services non essentiels.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>5. Guiding Principles for decisions about essential and non-essential services / Principes directeurs relatifs aux décisions sur les services essentiels et non essentiels.....</b> | <b>8</b>  |
| <b>6. Approval Process / Processus d’approbation.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>Appendix A. List of Health Services, Medical Equipment, and Supplies / Annexe A. Liste des services de santé, des équipements médicaux et des fournitures .....</b>                 | <b>12</b> |
| <i>Core Essential Health Services/Services de santé essentiels de base .....</i>   | <i>14</i> |
| <i>Assistive Devices and Mobility Aids/Aides à la mobilité et accessoires fonctionnels .....</i>   | <i>14</i> |
| <i>Foot Care/Soins des pieds.....</i>  | <i>15</i> |
| <i>Orthotics/Orthèses .....</i>  | <i>15</i> |
| <i>Viscosupplementation/Viscosupplémentation.....</i>  | <i>15</i> |
| <i>Artificial limbs and speciality braces/Les membres artificiels et les appareils orthopédiques spéciaux .....</i>  | <i>16</i> |
| <i>Diabetic supplies/Fournitures pour diabétiques.....</i>   | <i>16</i> |
| <i>Cryotherapy/Cryothérapie .....</i>  | <i>16</i> |
| <i>Hearing and Speech Impaired/Audition et troubles de la parole.....</i>  | <i>16</i> |
| <i>Respiratory/Système respiratoire .....</i>  | <i>17</i> |
| <i>Sinuplasty/Sinuplastie .....</i>  | <i>18</i> |
| <i>Gynecomastia/Gynécomastie .....</i>   | <i>19</i> |
| <i>Services to treat Gender Dysphoria/Services pour traiter la dysphorie sexuelle.....</i>   | <i>19</i> |
| <i>Cosmetic and Esthetic Services/Services de soins cosmétiques et esthétiques.....</i>  | <i>20</i> |
| <i>Physiotherapy/Physiothérapie.....</i>   | <i>21</i> |
| <i>Other Health Services/Autres services de santé .....</i>  | <i>21</i> |
| <i>Urinary Supplies/Fournitures relatives à l’appareil urinaire.....</i>   | <i>22</i> |
| <i>Vision Care/Soins de la vue.....</i>  | <i>22</i> |
| <i>Occupational Health and Safety/Santé et sécurité au travail .....</i>   | <i>22</i> |
| <i>Allergies and Food Sensitivity Treatment/Traitement des allergies et de la sensibilité alimentaire .....</i>  | <i>22</i> |
| <i>Reproductive/Reproducteur.....</i>  | <i>23</i> |
| <i>Prostate Specific Antigen (PSA)/Test de dépistage de l’antigène prostatique spécifique (APS).....</i>   | <i>23</i> |
| <i>Breast Pumps/Pompes tire-lait.....</i>  | <i>23</i> |

*Nutritional Supplements/Suppléments alimentaires* .....23  
*Personal Hygiene Items/Articles d'hygiène personnelle* .....24  
*Clothing and Linen/Vêtements et linge de maison*.....24

**Appendix B. CSC's Dental Service Standards/Annexe B. Normes de services dentaires du SCC26**

*Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC*.....27  
*Emergency Services/Services d'urgence* .....27  
*Anaesthesia/Anesthésie* .....27  
*Preventive Services/Services de prévention*.....27  
*Examinations/Examens* .....28  
*Radiographs/Radiographies*.....28  
*Restorative Services/Services de restauration*.....29  
*Endodontic Services/Services d'endodontie* .....30  
*Periodontal Services/Services parodontaux*.....31  
*Prosthetic Services/Service de dentisterie prothodontique* .....31  
*Surgical Services/Services chirurgicaux* .....32  
*Sedation and General Anaesthesia Policy/Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale* .....34  
*Exceptions/Exceptions*.....36  
*Records/Dossiers*.....36  
*Review/Révision* .....37

**Appendix C. Criteria for Diagnostic Investigation / Annexe C. Critères de test diagnostique..... 39**

**Appendix D. Mental Health Services / Annexe D. Services de santé mentale ..... 42**

**Appendix E. Public Health Services / Annexe E. Services de santé publique ..... 45**

**Appendix F. Provincial Health Coverage / Annexe F. Régimes provinciaux de soins de santé..47 Appendix**

**G. Provincial Disability Benefits / Annexe G. Prestations d'invalidité provinciales..... 66**

**Appendix H. Contact / Annexe H. Personne-ressource..... 76**

## 1. Background / Contexte

Correctional Service Canada (CSC) is mandated, under the Corrections and Conditional Release Act (CCRA), to “provide every inmate with essential health care and reasonable access to non essential mental health care”

The Commissioner’s Directives 800 Health Services and its associated guidelines are the key references on essential health services (Clinical services, mental health and public health services).

The mission of Health Services is to provide offenders with efficient and effective health services that **encourage individual responsibility, promote healthy reintegration and contribute to safe communities.**

Health care services must respect gender, cultural, religious and linguistic differences, and be responsive to the special needs of women, Aboriginal peoples, persons requiring mental health care and other groups.

In order to support inmates in taking responsibility for proactively safeguarding their health, CSC provides:

- information and education on health promotion and disease prevention
- direct health care services

Le Service correctionnel Canada (SCC) est tenu, aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, de veiller « à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu’il ait accès, dans la mesure du possible aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale ».

Les directives du commissaire de la série 800 – Services de santé et les lignes directrices connexes constituent les principaux documents de référence sur les services de santé essentiels (services cliniques, santé mentale et santé publique).

La mission des Services de santé est de fournir aux délinquants des services de santé efficaces et efficaces **qui permettent de promouvoir la responsabilité individuelle, favoriser la saine réinsertion sociale et contribuer à la sécurité des collectivités.**

Les Services de santé doivent respecter les différences entre les sexes, les cultures et les groupes linguistiques et tenir compte des besoins propres aux femmes, aux personnes Autochtones, aux personnes nécessitant des soins en santé mentale et d’autres groupes.

Pour aider les détenus à assumer leurs responsabilités afin qu’ils prennent des mesures proactives pour protéger leur santé, le SCC fournit :

- de l’information et de la formation sur la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- des soins de santé directs.

Health Services are provided in ambulatory Health Care Centres in institutions, regional hospitals and regional treatment / psychiatric centres. Inmates may have to go to the community for emergency services, specialized health care services and for hospitalization that cannot be accommodated in CSC's regional hospitals. In CSC, health care is provided by a wide range of regulated and non-regulated health professionals.

In broad terms, health care means medical, dental, mental health care and public health services. During the period of incarceration, inmates are provided with a range of coordinated health services that are accessible, affordable, and appropriate to the correctional environment.

Within CSC the comprehensive health services provided to inmates are categorized into three (non mutually exclusive) service streams: clinical services, mental health services and public health services. Clinical Services refers to assessment, diagnosis and treatment of acute and chronic physical illnesses. Mental health care includes assessment, intervention, treatment and support services and discharge planning provided to inmates with significant mental health needs.

Les services de santé sont fournis dans les centres de soins ambulatoires à l'intérieur des établissements, dans les hôpitaux régionaux et dans les centres de traitement / psychiatriques régionaux. Il est possible que les détenus doivent se rendre dans la collectivité pour y recevoir des soins d'urgence, des soins spécialisés ou pour y être hospitalisés, lorsque cela est impossible dans un hôpital régional du SCC. Au SCC, les soins de santé sont dispensés par des professionnels de la santé réglementés et non réglementés.

En termes généraux, les soins de santé comprennent les soins médicaux, dentaires, les soins de santé mentale et les services de santé publique. Pendant la durée de leur incarcération, les détenus ont droit à tout un éventail de services de santé coordonnés qui sont accessibles, abordables et adaptés au milieu correctionnel.

Au sein du SCC, les services de santé complets offerts aux détenus sont administrés selon trois catégories : les services cliniques, la santé mentale et la santé publique. Les services cliniques visent le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies aiguës ou chroniques. Les soins de santé mentale comprennent le dépistage, l'intervention, le traitement et les services de soutien ainsi que la planification de la continuité des soins offerts aux détenus qui ont des besoins importants.

Public health consists of the services and resources on a variety of topics (mental health, wellness, infectious diseases etc) provided to inmates related to health promotion and education; disease prevention, control and management of infectious diseases and discharge planning for community reintegration.

La santé publique consiste en les services et ressources fournis aux détenus en ce qui concerne la promotion et l'éducation en matière de santé; la prévention, le contrôle et la gestion des maladies infectieuses; l'épidémiologie et la surveillance ainsi que la planification de la continuité des soins en vue de la réinsertion sociale dans la collectivité.

For information related to medications upon discharge, please refer to the [National Formulary](#).

Veillez consulter le Formulaire [national](#) du SCC pour des renseignements reliés aux médicaments lors de la mise en liberté des délinquants.

The purpose of this Framework and the [National Formulary](#) is the promotion of quality and consistency in health services across the country, and allows CSC to make decisions based on monitoring and analyzing the effectiveness and efficiency of essential health services.

Le but de ce Cadre et le [Formulaire national](#) est de promouvoir la qualité et l'uniformité des services de soins de santé à travers le pays et il permet au SCC de prendre des décisions fondées sur la surveillance et l'analyse de l'efficacité et de l'efficience des services de santé essentiels.

## 2. CSC National Advisory Committee on Essential Health Services / Comité consultatif national sur les services de santé essentiels du SCC

A National Advisory Committee on Essential Health Services was established in 2009 to provide an effective ongoing oversight mechanism to ensure accountability, consistency, cost effectiveness and best practices specific to the needs of CSC's population. This committee makes recommendations on changes to the National Essential Health Services Framework to the Health Services Executive Team (HSET) for approval.

Un Comité consultatif national sur les services de santé essentiels a été mis sur pied en 2009 afin de fournir un mécanisme de surveillance continue pour assurer la responsabilisation, l'uniformité, la rentabilité et l'établissement de pratiques exemplaires propres aux besoins de la population du SCC. Ce comité apporte des recommandations sur les changements au Cadre national relatif aux soins de santé essentiels à l'équipe exécutive des Services de santé pour approbation.

Health Services is currently in the process of establishing a National Medical Advisory Committee. Starting in 2018-2019, this committee will assume the role of providing advice to the HSET on changes to the National Essential Health Services Framework.

Les Services de santé sont actuellement dans le processus d'établir un Comité consultatif national sur les soins médicaux. En 2018-2019, ce comité assumera le rôle de fournir des conseils à l'équipe exécutive des Services de santé sur les changements au Cadre national relatif aux soins de santé essentiels.

### **3. Access to Essential Health Services / Accès aux services de santé essentiels**

There are several ways that health services may be accessed. Inmates may initiate access by submitting, in confidence, a request for health services (clinical services, mental health, public health), and indicating the reason for the request. Inmate requests are reviewed, prioritized according to urgency, and services are provided by a health care provider.

Il y a plusieurs voies d'accès aux services de santé. Les détenus peuvent présenter, à titre confidentiel, une demande de services de santé (services cliniques, santé mentale, santé publique) en précisant le motif de leur demande. Ces demandes sont examinées et classées par ordre de priorité en fonction de leur niveau d'urgence. Un fournisseur de soins de santé dispense ensuite des services au détenu.

An inmate may also be referred to Health Services by any staff in the institution.

Un détenu peut aussi être aiguillé vers les Services de santé à la demande d'un membre du personnel de l'établissement.

Some Health Care Centers have “drop in hours” where inmates can be seen by showing up at the Centre. Visits with Physicians/Specialists (including Psychiatrists) and other health care professionals are pre-booked according to need and institutional operational requirements. When inmates are referred to community medical/psychiatric services they are subject to the same waiting periods as community members. **The use of private clinics for the provision of essential health services is not permitted in CSC. Accessing community services is also subject to the operational requirements of the institution.**

Certains centres de services de santé ont des heures de cliniques sans rendez-vous durant lesquelles les détenus peuvent être vus lorsqu'ils se présentent au centre de santé. Les rendez-vous avec des médecins ou des spécialistes (y compris des psychiatres) sont pris à l'avance en fonction des besoins et des exigences opérationnelles de l'établissement. Lorsque des détenus sont aiguillés vers des services médicaux/psychiatriques à l'extérieur des établissements, ils sont assujettis au même délai d'attente que les membres de la collectivité. **Le recours aux cliniques privées pour l'obtention de services de santé essentiels n'est pas permis au SCC. L'accès aux services offerts dans la collectivité est également en fonction des exigences opérationnelles de l'établissement.**

### **Provincial/Territorial Identification Cards**

As part of the discharge/release planning, the Institutional Parole Officer is responsible for assisting the offender in obtaining Provincial/Territorial Identification such as Birth Certificate, Health Insurance, Disability Benefits, Social Insurance Number etc in the province of release.

### **Community Correctional Centres (CCC)**

Offenders in CCC's are entitled to receive provincial Health Insurance and Disability Benefits consistent with the criteria applicable to others residing in the Province/Territory. However, in the interest of public safety where there are gaps, or delays, in provincial health services coverage, CSC will provide, on an interim basis, essential health services for offenders residing in Community Correctional Centres.

### **Community Residential Facilities (CRF)**

In exceptional circumstances, where there is a documented public safety interest, with the approval of the Regional Director Health Services (RDHS), CSC will provide, on an interim basis, essential health services to address gaps, or delays, in provincial health services coverage.

### **Reducing/Removing barriers to Provincial Health Insurance and Disability Benefits**

The RDHS is responsible for communicating with provincial and territorial partners to assist in reducing/removing barriers to offenders obtaining full entitlement to Health Insurance and Disability Benefits.

### **Cartes d'identité Provinciales/Territoriales**

Dans le cadre de la planification de la mise en liberté, l'agent de libération conditionnelle est responsable d'assister le délinquant à obtenir les cartes d'identités provinciales/territoriales comme le Certificat de naissance, l'assurance-maladie, les prestations d'invalidité, le numéro d'assurance sociale etc. dans la province de la mise en liberté.

### **Centres correctionnels communautaires**

Les délinquants dans les Centres correctionnels communautaires sont admissibles à l'assurance-maladie provincial ainsi qu'aux prestations d'invalidité en accord avec les critères applicables aux autres résidents de la province/territoire. Par contre, afin d'assurer la sécurité du public là où il existe des lacunes, ou des retards, dans la prestation des soins de santé provinciaux, le SCC fournira, sur une base intérimaire, des services de santé essentiels aux délinquants qui résident dans des centres correctionnels communautaires.

### **Centres résidentiels communautaires (CRC)**

Dans les circonstances exceptionnelles, lorsqu'un intérêt à la sécurité du public est documenté, suite à l'approbation du Directeur régional des Services de santé, le SCC fournira, sur une base intérimaire, des services de santé essentiels afin d'adresser les lacunes, ou des retards, dans la prestation des soins de santé provinciaux.

### **Réduire/Éliminer les lacunes dans la prestation des soins de santé provinciaux et les prestations d'invalidité**

Le Directeur régional des Services de santé est responsable de communiquer avec les partenaires provinciaux et territoriaux afin d'assister à réduire/éliminer les lacunes aux délinquants qui cherchent à obtenir un régime de soins de santé et d'invalidité.

[Appendix F : Provincial Health Coverage](#)

[Appendice F : Régimes provinciaux de soins de santé](#)

[Appendix G : Provincial Disability Benefits](#)

[Appendice G : Prestations d'invalidité provinciales](#)

[Appendix H : Provincial/Territorial Ministry of Health Contact to Assist with Health Insurance Card](#)

[Appendice H : Personne-ressource du ministère de la santé provincial/territorial pour aider à l'obtention de la carte d'assurance-maladie](#)

#### 4. Access to non-essential services / Accès aux services non essentiels

Non-essential health services will be at the inmate's complete expense including consultation fees; and at the discretion of the Institutional Heads, any associated escort costs. Health Services will assist with the coordination of arrangements for inmate requested services<sup>a</sup>. Inmate access to non-essential health services will be in accordance with: [Protocol: Requests for Non-Essential Health Services: Paid by the Inmate](#)

Les services non essentiels seront entièrement à la charge du détenu, y compris les frais de consultation et, à la discrétion du directeur, les coûts connexes associés aux fonctions d'escorte. Les services de santé sont responsables de la coordination des dispositions relatives aux services demandés par les détenus<sup>b</sup>. L'accès aux services de santé non essentiels sera accordé aux détenus conformément au : [Protocole – Demandes de services de santé non essentiels payés par le détenu](#)

#### 5. Guiding Principles for decisions about essential and non-essential services / Principes directeurs relatifs aux décisions sur les services essentiels et non essentiels

The following guiding principles were considered in the development of the list (and exclusions) of funded services and are in accordance with relevant legislation, CSC Policy and CSC Health Services' Mission:

Les principes directeurs suivants ont servi de référence pour l'élaboration de la liste des services financés (et des exclusions) et est en conformité avec la législation pertinente, la politique du SCC et la mission des Services de santé :

The goal is the provision of essential health services to CSC's inmate population;

L'objectif est la prestation de services de santé essentiels à la population carcérale du SCC;

CSC recognizes that health outcomes are a shared responsibility between service providers and inmates. Inmates will be expected to take responsibility and be proactive in safeguarding their health;

Le SCC reconnaît que les résultats en matière de santé sont une responsabilité partagée entre les prestataires de services et les détenus. On s'attend à ce que les détenus assument cette responsabilité et soient proactifs pour protéger leur santé;

<sup>a</sup> Form 532 (Inmate Request to Encumber/Disburse Funds) is completed by the inmate with the assistance of health services staff

<sup>b</sup> Le formulaire 532 (Demande du détenu (e) pour charger/déboursier des fonds) doit être complété par le détenu avec l'aide du personnel des Services de santé

In meeting its mandate to provide essential services, CSC should not normally exceed the level of health services that are available through provincially public-funded health and social services programs;

Dans le mandat qui lui est confié de fournir des services essentiels, le SCC ne doit normalement pas excéder le niveau des services de santé disponibles dans les réseaux de santé publics et de services sociaux provinciaux;

Provincially public-funded services vary across provinces and CSC is responsible for establishing national standards that promote effectiveness and efficiency;

Les services financés par les réseaux publics provinciaux varient d'une province à l'autre et le SCC est responsable d'établir des normes nationales qui favorisent l'efficacité et l'efficience;

Medical, dental and mental health care services will be provided by health care professionals conforming to professionally accepted standards.

Les soins médicaux, dentaires et de santé mentale seront dispensés par des professionnels de la santé autorisés conformément aux normes professionnelles reconnues.

Health services will be provided consistent with the unique requirements of the correctional environment emphasizing safety, security and in support of the inmate's correctional plan.

Les services de santé seront dispensés dans le contexte des exigences uniques à l'environnement correctionnel, la protection et la sécurité demeurant toujours des priorités de même que l'appui au plan correctionnel.

Incarceration presents an important public health opportunity to promote and protect the health of a population with a high comorbidity of diseases at high risk of contracting and spreading infectious diseases.

Sur le plan de la santé publique, l'incarcération est une occasion de favoriser et de protéger la santé d'une population ayant un taux de comorbidité élevé, ainsi qu'un risque élevé de contracter et de propager des maladies infectieuses.

Public health services are tied to epidemiology and surveillance which are the on-going processes of collecting, analyzing and sharing information about risks and disease trends and distributions occurring in a population so that the appropriate prevention, education and treatment requirements can be identified.

Les services de santé publique doivent effectuer des études d'épidémiologie et de la surveillance, ce qui englobe la collecte, l'analyse et la communication continue de renseignements sur les risques et sur les tendances relatives aux maladies contractées au sein d'une population et elle vise à déterminer les mesures appropriées en matière de prévention, de sensibilisation et de traitement.

Essential health services are provided to inmates throughout their incarceration including assessment and screening at intake, the provision of acute and chronic care, intermediate mental health care, medical hospital care (CSC Regional Hospital and community hospital care when necessary), psychiatric hospital care (CSC Regional Treatment/Psychiatric Centres and external psychiatric hospital care when necessary) and the planning for health care services upon release into the community.

Les services de santé essentiels sont offerts aux détenus tout au long de leur incarcération, ce qui comprend l'évaluation et le dépistage à l'admission, la prestation de soins aigus et chroniques, soins de santé mentale intermédiaire, soins médicaux hospitaliers (hôpital régional du SCC et les soins dans un centre hospitalier de la collectivité lorsque nécessaire) et la planification des soins de santé en prévision de la mise en liberté dans la collectivité.

These principles recognize that the determination about which service is required for an inmate relies on the judgement of the healthcare professionals, based on a sound clinical assessment guided by professionally accepted standards of practice.

Ces principes reconnaissent qu'il appartient aux professionnels de la santé de décider des services à dispenser au détenu à un moment précis, en fonction de l'évaluation clinique effectuée et guidée par les normes de pratiques professionnelles acceptées.

## 6. Approval Process / Processus d'approbation

In order to assist with making a determination about essential and non-essential services and achieve consistency across regions, refer to:

- [Appendix A – List of Health Services, Medical Equipment and Supplies](#)
- [Appendix B – CSC's Dental Service Standards](#)
- [Appendix C – Criteria for Diagnostic Investigation](#)
- [Appendix D – Mental Health Services](#)
- [Appendix E – Public Health Services](#)

Pour aider à déterminer les services essentiels et non essentiels et à assurer l'uniformité entre les régions, le personnel peut consulter les annexes suivantes:

- [Annexe A – Liste des services de santé, des équipements médicaux et des fournitures](#)
- [Annexe B – Normes de services dentaires](#) du SCC
- [Annexe C – Critères de test diagnostique](#)
- [Annexe D – Services de santé mentale](#)
- [Annexe E - Services de santé publique](#)

## Appendix A. List of Health Services, Medical Equipment, and Supplies / Annexe A. Liste des services de santé, des équipements médicaux et des fournitures

*(some items that Health Services does not provide  
may be provided by other departments)*

The approved list identifies items/services according to “approved”, “not approved”, and “by special authorization”.

Items/services listed as “approved” can be implemented routinely at the institutional level.

Items/services listed as “by special authorization” require regional approval by the Manager, Clinical Services; and,

The requested special authorization must be recommended by the Institutional Physician or Dentist along with the medical justification for the request.

For item L “Services to treat Gender Dysphoria”, requested services also require endorsement by a health care professional in gender identity, as well as approval by the surgeon to perform certain surgical interventions (e.g., sex reassignment surgery).

*(certains éléments qui ne sont pas fournis par les Services de santé seront peut-être fournis par d'autres départements)*

La liste présente les articles/services selon s'ils sont « approuvés » ou « non approuvés », ou s'ils doivent être approuvés « par suite d'une autorisation spéciale ».

Les articles/services « approuvés » peuvent être mis en œuvre régulièrement dans les établissements.

Les articles/services qui doivent être approuvés « par une autorisation spéciale » nécessitent l'approbation régionale du gestionnaire, Services cliniques; et,

De plus, la demande d'autorisation spéciale doit être recommandée par le médecin ou le dentiste de l'établissement, qui doit fournir une justification médicale à l'appui.

Pour le point L « Services pour le traitement de la dysphorie sexuelle », les services demandés doivent également être approuvés par un professionnel de la santé qui œuvre dans le domaine de l'identité sexuelle, ainsi qu'approuvés par le chirurgien pour l'exécution de certaines interventions chirurgicales (p. ex. chirurgie de changement de sexe).

Please note that the determination about which service is required for an inmate relies on the judgement of the healthcare professionals, based on a sound clinical assessment guided by professionally accepted standards of practice.

Veillez noter que la détermination des services de santé requis pour des détenus particuliers et pour une période donnée demeure la responsabilité de professionnels de la santé et doit se fonder sur une évaluation clinique.

| <b>Legend / Légende</b> |   |
|-------------------------|---|
| <b>Y / O</b>            | Approved / Approuvé   |
| <b>N</b>                | No / Non  |
| <b>SA / AS</b>          | Approved by Special Authorization /<br>Approuvé par suite d'une autorisation spéciale |

|    | <b>Core Essential Health Services</b> |              | <b>Services de santé essentiels de base</b> |
|----|---------------------------------------|--------------|---|
| 1. | Physical Health                       | <b>Y / O</b> | Santé physique                              |
| 2. | Mental Health                         | <b>Y / O</b> | Santé mentale                               |
| 3. | Public Health                         | <b>Y / O</b> | Santé publique                              |
| 4. | Dental Services                       | <b>Y / O</b> | Soins dentaires                             |

| <b>A.</b> | <b>Assistive Devices and Mobility Aids</b> |                | <b>Aides à la mobilité et accessoires fonctionnels</b> |
|-----------|--|----------------|--|
| 1.        | Pillows                                    | <b>N</b>       | Oreillers  |
| 2.        | Mattresses                                 | <b>N</b>       | Matelas  |
| 3.        | Wheelchairs                                |                | Fauteuils roulants                                     |
| 3-a       | Electric                                   | <b>SA / AS</b> | Électrique   |
| 3-b       | Manual                                     | <b>Y / O</b>   | Manuel   |
| 4.        | Motorized scooters                         | <b>SA / AS</b> | Scoters motorisés                                      |
| 5.        | Walkers                                    | <b>Y / O</b>   | Déambulateurs  |
| 6.        | Canes                                      | <b>Y / O</b>   | Cannes   |
| 7.        | Crutches                                   | <b>Y / O</b>   | Béquilles  |
| 8.        | Fibreglass casts                           | <b>N</b>       | Plâtres en fibre de verre                              |
| 9.        | Back brace                                 | <b>Y / O</b>   | Corset lombaire  |
| 10        | Knee braces                                | <b>Y / O</b>   | Attelles de genou                                      |
| 11        | Ankle braces                               | <b>Y / O</b>   | Attelles de cheville                                   |

|           |   |              |   |
|-----------|---|--------------|---|
| 12        | <b>Elbow supports</b>   | <b>Y / O</b> | Protège-coude   |
| 13        | Wrist supports  | <b>Y / O</b> | Protège-poignet   |
| 14        | Tensor bandages   | <b>Y / O</b> | Bandages de contention  |
| 15        | Heating pads  | <b>N</b>     | Coussins chauffants   |
| 16        | Hot water bottles   | <b>N</b>     | Bouillottes   |
| 17        | Support stockings   | <b>Y / O</b> | Bas de contention   |
| 18        | Stump stockings   | <b>Y / O</b> | Bonnets couvre-moignon  |
| 19        | Slings  |              | Attelles  |
| 19-a      | bandage type  | <b>Y / O</b> | de type bandage   |
| 19-b      | orthopedic type   | <b>Y / O</b> | de type orthopédique  |
| 20        | Shoes   | <b>N</b>     | Souliers  |
| 21        | Corn pads   | <b>N</b>     | Coussinets pour les cors  |
| <b>B.</b> | <b>Foot Care</b>  |              | <b>Soins des pieds</b>  |
| 1.        | <p>Provided by nurses trained in foot care with the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> </ul>  | <b>Y/O</b>   | <p>Fournis par les membres du personnel infirmier formés pour effectuer des soins des pieds dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabète</li> </ul>                                 |
| 2.        | <p>Provided by a podiatrist or other specialist with the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complex care required (e.g. nail removal, surgical intervention)</li> </ul> | <b>Y/O</b>   | <p>Fournis par un podiatre ou un autre spécialiste dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins complexes requis (p. ex. extraction d'un ongle, intervention chirurgicale)</li> </ul> |
| <b>C.</b> | <b>Orthotics</b>  |              | <b>Orthèses</b>   |
|           | <p>Orthotics<br/>i.e. custom shoe inserts, over the counter orthotics</p>   | <b>N</b>     | <p>Orthèses<br/>c.-à-d: semelles faites sur mesure, orthèses qu'on peut obtenir sans ordonnance</p>   |
| <b>D.</b> | <b>Viscosupplementation</b>   | <b>N</b>     | <b>Viscosupplémentation</b>   |

| E. | Artificial limbs and speciality braces  |                        | Les membres artificiels et les appareils orthopédiques spéciaux   |
|----|---|------------------------|---|
|    | <p>Artificial limbs and speciality braces</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Must be recommended by a specialist and approved by the Institutional Physician. Does not require approval by the Manager Clinical Services. The Chief Health Services can implement the order.</li> </ul> | Y / O                  | <p>Les membres artificiels et les appareils orthopédiques spéciaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doivent avoir été recommandés par un spécialiste et approuvés par le médecin de l'établissement. L'autorisation du gestionnaire des Services cliniques n'est pas nécessaire. Le chef des Services de santé peut faire la commande.</li> </ul> |
| F. | Diabetic supplies   |                        | Fournitures pour diabétiques  |
|    | <p>Insulin pump and supplies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>only in type I diabetics, when admitted to CSC with longstanding insulin pump use and is determined by the Institutional Physician as essential</li> </ul>  | SA/AS                  | <p>Pompe à insuline et fournitures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>seulement s'il s'agit d'un diabète de type 1, si le détenu utilise déjà une pompe depuis longtemps à son admission au SCC et si le médecin de l'établissement juge la pompe essentielle</li> </ul>  |
| G. | Cryotherapy   |                        | Cryothérapie  |
|    | Liquid Nitrogen   | Y / O                  | Azote liquide   |
|    | Commercially prepared cryotherapy   | Y / O                  | Produits de cryothérapie préparés commercialement   |
| H. | Hearing and Speech Impaired   |                        | Audition et troubles de la parole   |
|    | Hearing aids (and how often)  | Y / O<br>(5 yrs / ans) | Appareils auditifs (à quelle fréquence)   |
|    | Hearing aid batteries   | Y / O                  | Piles pour les appareils auditifs   |
|    | Repairs to hearing aids   | Y / O                  | Réparations des appareils auditifs  |
|    | Cochlear implant processors   | N                      | Processeurs d'implant cochléaire  |

| I. | Respiratory   |       | Système respiratoire   |
|----|---|-------|--|
| 1. | <p>Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) or Auto Positive Airway Pressure (APAP) machines and related replacement parts for <b>mild</b> sleep apnea diagnosed following a sleep study:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CPAP for mild sleep apnea will not be provided.</li> <li>• CSC will provide education on lifestyle choices to treat inmates diagnosed with mild sleep apnea.</li> </ul>  | N / N | <p>Appareil à ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC) ou appareil de ventilation spontanée en pression positive automatique (VSPPA) en cas d'apnée du sommeil <b>légère</b> diagnostiquée suite à un examen du sommeil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un appareil à VSPPC ne sera pas fourni pour l'apnée du sommeil légère.</li> <li>• SCC offrira de la formation sur les choix de mode de vie pour traiter les détenus qui ont reçu un diagnostic d'apnée du sommeil légère.</li> </ul>   |
| 2. | <p>Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) or Auto Positive Airway Pressure (APAP) machines and related replacement parts for <b>moderate to severe sleep apnea</b> diagnosed following a sleep study and upon the recommendation of a sleep specialist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSC will provide CPAP to inmates diagnosed with moderate to severe sleep apnea.</li> <li>• Regions will rent or buy the above mentioned machines that will remain the property of CSC.</li> <li>• CSC will purchase tubing and masks once per year that "belong to the inmate".</li> </ul> | Y / O | <p>Appareil à ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC) ou appareil de ventilation spontanée en pression positive automatique (VSPPA) en cas d'<b>apnée du sommeil modérée ou sévère</b> diagnostiquée suite à un examen du sommeil et sur recommandation d'un spécialiste du sommeil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le SCC fournira l'appareil aux détenus qui ont reçu un diagnostic d'apnée du sommeil modérée ou sévère.</li> <li>• Les régions loueront ou achèteront les appareils mentionnés ci-haut qui appartiendront au SCC.</li> <li>• Le SCC achètera les tubes et les masques une fois par an, qui « appartiendront au détenu ».</li> </ul> |
| 3. | Aerochamber   | Y / O | Aérochambre  |

| J. | Sinuplasty   | Sinuplastie  |
|----|--|--|
|    | <b>Chronic sinusitis :</b>   | <b>Sinusite chronique :</b>  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinuplasty and osteomeatal complex surgical procedures for chronic sinusitis of fungal origin or in the presence of polyps.</li> </ul>                                  | <p style="text-align: center;"><b>Y / O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinuplastie et traitement chirurgical du complexe ostéoméatal si la sinusite chronique est d'origine fongique ou si des polypes sont présents.</li> </ul>   |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The surgical treatment of chronic sinusitis in the absence of fungal infection or polyps</li> </ul>   | <p style="text-align: center;"><b>SA / AS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement chirurgical de la sinusite chronique en l'absence d'une infection fongique ou de polypes.</li> </ul>   |
|    | <b>Nasal obstruction :</b>   | <b>Obstruction nasale :</b>  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronic complete unilateral or bilateral nasal obstruction cases unsuccessfully treated by medical means</li> </ul>   | <p style="text-align: center;"><b>Y / O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas chroniques d'obstruction nasale complète d'une ou de deux narines où la gestion médicale n'a eu aucun succès</li> </ul>   |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partial or intermittent nasal obstruction may be covered depending on the potential for worsening of the condition, e.g., an evolutionary polyp or neoplasm.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>SA / AS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cas d'obstruction nasale partielle ou intermittente peuvent être couverts s'il y a une possibilité que la condition se détériore (exemple, tumeur ou polype en phase évolutive).</li> </ul> |
|    | <b>Septum perforation :</b>  | <b>Perforation de la cloison nasale :</b>  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correction of an asymptomatic nasal septum perforation</li> </ul>   | <p style="text-align: center;"><b>N</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correction d'une perforation asymptomatique de la cloison nasale</li> </ul>   |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomatic nasal septum perforation (pain, bleeding, nose discharge) provided that the causative agent has been addressed (cocaine use, underlying disease)</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Y / O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correction d'une perforation symptomatique de la cloison nasale (douleur, saignement, rhinorrhée), si l'agent causal a été réglé (consommation de cocaïne, maladie sous-jacente)</li> </ul>       |
|    | <b>Nose deviation and cosmetic procedures :</b>  | <b>Déviation du nez et chirurgie esthétique :</b>  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surgical procedures solely for esthetic reasons including external nasal deviation (acquired or congenital)</li> </ul>  | <p style="text-align: center;"><b>N</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement chirurgical uniquement pour des raisons esthétiques, y compris pour une déviation externe du nez (acquise ou congénitale)</li> </ul>   |

|           |   |         |  |
|-----------|---|---------|--|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conditions for which there is significant psychological distress for the patient, e.g. following removal of a nasal cutaneous malignant tumour</li> </ul>  | SA / AS | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conditions lors desquelles le patient souffre d'une détresse psychologique importante, p. ex. après s'être fait retirer une tumeur cutanée maligne au nez.</li> </ul>   |
| <b>K.</b> | <b>Gynecomastia</b>   |         | <b>Gynécomastie</b>  |
|           | <b>Acute Gynecomastia*</b> (less than six months)   |         | <b>Gynécomastie aiguë*</b> (moins de six mois)   |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Not treated surgically</li> <li>Acute cases with no identifiable cause may be treated with a trial of tamoxifen</li> </ul>   | N       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun traitement chirurgical.</li> <li>S'il s'agit d'un cas aigu de cause inconnue, on peut faire l'essai de tamoxifène.</li> </ul>   |
|           | <p><b>Chronic Gynecomastia*</b> (greater than one-two years)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>There is significant pain refractory to analgesic medication;</li> <li>There is significant psychological distress refractory to medical and psychiatric therapy; and,</li> <li>Medical management has been unsuccessful</li> </ul> | SA / AS | <p><b>Gynécomastie chronique*</b> (plus d'un an ou deux)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Douleur intense réfractaire aux analgésiques.</li> <li>Détresse psychologique importante réfractaire aux traitements médicaux et psychiatriques; et</li> <li>La gestion médicale n'a eu aucun succès</li> </ul>                            |
|           | <p>*As a result of the higher incidence of breast cancer, screening for breast cancer and appropriate interventions will be undertaken in all cases of gynecomastia.</p> <p><b>Surgical treatment for gynecomastia for esthetic reasons is not an essential health service and is not funded by CSC.</b></p>                                |         | <p>*Compte tenu de l'incidence élevée du cancer du sein, tous les cas de gynécomastie feront l'objet d'un dépistage de cancer du sein et d'interventions appropriées.</p> <p><b>Le traitement chirurgical d'une gynécomastie pour des raisons esthétiques n'est pas considéré comme un service essentiel et n'est pas payé par le SCC.</b></p> |
| <b>L.</b> | <b>Gender Dysphoria</b>   |         | <b>Dysphorie sexuelle</b>  |
| 1.        | Vaginectomy   | SA/AS   | Vaginectomie   |
| 2.        | Hysterectomy/ bilateral salpingo-oophorectomy   | SA/AS   | Hystérectomie / salpingo-oophorectomie bilatérale  |
| 3.        | Mastectomy (with construction)  | SA/AS   | Mastectomie (avec construction)  |

|           |  |         |   |
|-----------|--|---------|---|
| 4.        | Phalloplasty/ Metoidioplasty   | SA/AS   | Phalloplastie / métaoïdioplastie  |
| 5.        | Scrotoplasty   | SA      | Scrotoplastie   |
| 6.        | Penectomy  | SA      | Pénectomie  |
| 7.        | Orchidectomy   | SA      | Orchidectomie   |
| 8.        | Vaginoplasty   | SA      | Vaginoplastie   |
| 9.        | Clitoroplasty  | SA      | Clitoroplastie  |
| 10.       | Labioplasty  | SA      | Labioplastie  |
| 11.       | Tracheal shaving   | N       | Chondrolaryngoplastie   |
| 12.       | Facial feminization  | N       | Féminisation du visage  |
| 13.       | Breast augmentation  | N       | Augmentation mammaire   |
| <b>M.</b> | <b>Cosmetic and Esthetic Services</b>  |         | <b>Services de soins cosmétiques et esthétiques</b>   |
| 1.        | Reconstructive surgery   | SA / AS | Reconstruction chirurgicale   |
| 2.        | Cosmetic surgery   | N       | Chirurgie esthétique  |
| 3.        | Lipoma Removal<br><br>Not an essential health service unless there is pain, bleeding or infection.   | SA/AS   | Ablation de lipomes<br><br>Elle n'est pas un service de santé essentiel sauf en cas de douleur, saignement ou infection.  |
| 4.        | Tattoo removal   | N       | Détatouage  |
| 5.        | Laser hair removal   | N       | Épilation au laser  |
| 6.        | Esthetics  | N       | Esthétique  |
| 7.        | Wigs<br><br>*While this is a non-essential service not funded by CSC, Health Services will make efforts to identify a community agency which may provide assistance to inmate* | N       | Perruques<br><br>*Bien qu'il s'agisse d'un service non essentiel qui n'est pas financé par le SCC, les Services de santé tenteront de trouver, dans la collectivité, un organisme qui pourra aider le détenu* |

|    |   |       |   |
|----|---|-------|---|
| N. | <p><b>Physiotherapy</b><br/>Inmates are expected to participate in the physiotherapy treatment plan by doing the exercises, stretches, etc. that are recommended by the physiotherapist independently between sessions. Failure to do so will not lead to clinical improvement and physiotherapy may be discontinued.</p>   |       | <p><b>Physiothérapie</b><br/>On s'attend à ce que les détenus participent au plan de traitement en physiothérapie en faisant les exercices, les étirements, etc. qui sont recommandés par le physiothérapeute indépendamment entre les séances. L'omission de suivre ces recommandations empêchera l'amélioration clinique et la physiothérapie peut être annulée.</p>                            |
|    | <p><b>Chronic Conditions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A maximum of 2 sessions per week for 8 weeks, then reassess.</li> <li><input type="checkbox"/> If there is clinical improvement, an additional 8 weeks may be provided.</li> <li><input type="checkbox"/> If there is no clinical improvement after the initial 8 weeks, discontinue.</li> </ul> | Y/O   | <p><b>Conditions chroniques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre maximal de deux séances par semaine pendant huit semaines, puis réévaluation.</li> <li>• S'il y a une amélioration clinique, huit semaines supplémentaires peuvent être accordées.</li> <li>• S'il n'y a aucune amélioration clinique après les huit semaines initiales, mettre fin au traitement.</li> </ul> |
|    | <p><b>Acute Conditions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A maximum of 10 sessions, then reassess.</li> <li><input type="checkbox"/> If there is clinical improvement, but the condition has not fully resolved, an additional 10 sessions may be provided.</li> </ul>   | Y/O   | <p><b>Conditions aiguës</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre maximal de dix séances, puis réévaluation.</li> <li>• S'il y a une amélioration clinique, mais que la situation n'est pas pleinement résolue, dix semaines supplémentaires peuvent être accordées.</li> </ul>   |
| O. | <b>Other Health Services</b>  |       | <b>Autres services de santé</b>   |
| 1. | Chiropractic services   | N     | Services chiropratiques   |
| 2. | Registered massage therapy  | N     | Massothérapie autorisée   |
| 3. | Naturopath consultation   | N     | Consultation en naturopathie  |
| 4. | Acupuncture   | N     | Acupuncture   |
| 5. | Physical exam and form completion for Class 1 operator's license  | N     | Examen physique et formulaire à remplir pour les détenteurs de permis de classe 1   |
| 6. | Speech Therapy  |       | Orthophonie   |
|    | <p>Swallowing Studies only with the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In the acute phase</li> <li><input type="checkbox"/> In cases with a positive prognosis</li> </ul>  | SA/AS | <p>Tests de déglutition, seulement dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En phase aiguë</li> <li><input type="checkbox"/> Si le pronostic est favorable</li> </ul>  |

| P. | Urinary Supplies  |                         | Fournitures relatives à l'appareil urinaire  |
|----|---|-------------------------|--|
| 1. | Colostomy equipment   | Y / O                   | Équipement de colostomie   |
| 2. | Catheterization supplies  | Y / O                   | Matériel de cathétérisme   |
| 3. | Incontinence supplies   | Y / O                   | Produits pour incontinence   |
| Q. | Vision Care   |                         | Soins de la vue  |
| 1. | <input type="checkbox"/> Refraction (2yrs)<br><input type="checkbox"/> Frames and lenses (2 yrs)*<br><br>*New frames and lenses will only be provided if there is a change in vision that requires a new prescription | Y / O                   | <input type="checkbox"/> Examen de la vue (2 ans)*<br><input type="checkbox"/> Montures et verres (2 ans)*<br><br>* De nouvelles montures et de nouveaux verres ne seront fournis que s'il y a un changement de la vision qui exige une nouvelle ordonnance. |
| 2. | Foldable intraocular lenses indicated in cataract surgery   | Y / O                   | Lentilles intraoculaires pliables indiquées dans les cas de chirurgie de la cataracte  |
| 3. | Laser eye surgery   | N                       | Chirurgie des yeux au laser  |
| 4. | Contact lenses and solution   | N                       | Lentilles de contact et solution   |
| 5. | Ocular Prosthesis   | Y / O*<br>(5 yrs / ans) | Prothèse oculaire  |
| R. | Occupational Health and Safety  |                         | Santé et sécurité au travail   |
| 1. | Safety glasses  | N                       | Lunettes de sécurité   |
| 2. | Gloves  | N                       | Gants  |
| 3. | Earplugs  | N                       | Protection auditive  |
| S. | Allergies and Food Sensitivity Treatment  |                         | Traitement des allergies et de la sensibilité alimentaire  |
| 1. | Allergy testing (other than for food allergies)   | Y / O                   | Tests d'allergies (autres que les allergies alimentaires)  |
| 2. | Food allergy testing<br>*As per the <a href="#">Food Allergy Testing Protocol</a>   | * Y / O                 | Tests d'allergies alimentaires<br>*Selon le <a href="#">Protocole relatif aux tests d'allergies alimentaires</a>   |

|           |  |                         |  |
|-----------|--|-------------------------|--|
| 3.        | Lactose Intolerance<br>*As per <a href="#">Lactose Intolerance Management Protocol</a>           | * Y / O                 | Intolérance au lactose<br>*Selon le protocole de <a href="#">Gestion de l'intolérance au lactose</a> |
| 4.        | EpiPen®  | Y / O                   | EpiPen®  |
| <b>T.</b> | <b>Reproductive</b>  |                         | <b>Reproducteur</b>  |
| 1.        | Copper Intra-uterine Device (IUD)  | Y/O                     | Dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre  |
| 2.        | Tubal Ligation   | Y/O                     | Ligature des trompes   |
| <b>U.</b> | <b>Prostate Specific Antigen (PSA)</b>   |                         | <b>Test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS)</b>                                  |
|           | Targeted screening when clinically indicated   | Y / O                   | Dépistage ciblé lorsque cela est indiqué sur le plan clinique  |
| <b>V.</b> | <b>Breast Pumps</b>  |                         | <b>Pompes tire-lait</b>  |
| 1.        | Machine (rented or purchased – property of CSC)<br><a href="#">Health Canada Recommendations</a> | *Y / O<br>(2 yrs / ans) | L'appareil (loué ou acheté – propriété du SCC)<br><a href="#">Recommandations de Santé Canada</a>    |
| 2.        | Tubing and equipment “belongs to inmate”   | *Y / O<br>(2 yrs / ans) | Les tubes et les pièces appartiennent à la détenue   |
|           | *2 yrs – then reassess   |                         | *2 ans – puis réévaluer  |
| <b>W.</b> | <b>Nutritional Supplements</b>   |                         | <b>Suppléments alimentaires</b>  |
| 1.        | Artificial sweeteners (provided to inmates with diabetes by Food Services)                       | N                       | Édulcorants artificiels (fourni aux détenus avec un diabète par les Services alimentaires)           |
| 2.        | <a href="#">Nutritional Supplement drinks</a>  | N                       | <a href="#">Boissons – suppléments alimentaires</a>  |
| 3.        | Weight loss aids   | N                       | Produits favorisant la perte de poids  |
| 4.        | Protein supplements  | N                       | Suppléments protéiques   |
| 5.        | Herbal and naturopathic medicine   | N                       | Herbes médicinales et les produits naturopathiques   |
| 6.        | Organic food   | N                       | Produits biologiques   |
| 7.        | Vitamin/mineral supplements and digestive aid products. See Formulary for exceptions.            | N                       | Vitamines/suppléments minéraux et aides digestifs. Consultez le formulaire pour les exceptions.      |

| X. | Personal Hygiene Items                   |   | Articles d'hygiène personnelle                       |
|----|--|---|--|
| 1. | Soap                                     | N | Savon  |
| 2. | Toothpaste                               | N | Dentifrice   |
| 3. | Deodorant                                | N | Déodorant  |
| 4. | Cologne/perfume                          | N | Eau de Cologne/parfum                                |
| 5. | Hand/body lotion                         | N | Lotion pour les mains ou le corps                    |
| 6. | Shampoo (non-prescription)               | N | Shampooing (sans ordonnance)                         |
| 7. | Dandruff Shampoo                         | N | Shampooing antipelliculaire                          |
| 8. | Acne treatment (other than prescription) | N | Traitement contre l'acné (autre que sous ordonnance) |
| Y. | Clothing and Linen                       |   | Vêtements et linge de maison                         |
| 1. | Clothing                                 | N | Vêtements  |
| 2. | Mattress covers                          | N | Couvre-matelas                                       |
| 3. | Towels                                   | N | Serviettes   |
| 4. | Sheets, blankets and pillow cases        | N | Draps, couvertures et taies d'oreiller               |
| 5. | Laundry detergent                        | N | Détergent à lessive                                  |

| Legend / Légende |   |
|------------------|---|
|                  | Approved / Approuvé   |
|                  | No / Non  |
|                  | Approved by Special Authorization /<br>Approuvé par suite d'une autorisation spéciale |

**Appendix B. / Annexe B. CSC's Dental Service Standards**

# **Normes de services dentaires du SCC**

## Appendix B. CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

CSC's Dental Service Standards were reviewed and revised in 2012/2013 fiscal year in collaboration with a National Dental Working Group which was comprised of 5 CSC Institutional Dentists and Regional and National Health Services professionals and senior managers. A scan of provincial and federal dental plans was conducted and the information was utilized to help inform the working group during the revision.

For additional information related to the changes to dental services in CSC, please refer to the following:

[Changes to Dental Services: FAQs for Staff](#)

[Changes to Dental Services for Inmates](#)

Essential dental care focuses on relieving pain and infection, managing disease and providing education on preventative oral hygiene. Essential dental care will be guided by the following key features<sup>c</sup>:

- 1) It provides relief from pain and infection
- 2) It maintains or restores function, in particular, the ability to chew food
- 3) It relies on active participation and individual responsibility of the patient/inmate to:
  - a) practice good oral hygiene
  - b) attend scheduled appointments
- 4) It provides management of acute and chronic oral disease
- 5) It provides information and education on oral health hygiene and the prevention of oral disease

Les normes de services dentaires au SCC ont été révisées en 2012-2013 avec la collaboration d'un groupe de travail national composé de cinq dentistes travaillant dans des établissements ainsi que de professionnels des Services de santé et de hauts dirigeants des administrations régionales et nationale. Les régimes de soins dentaires du gouvernement fédéral et des provinces ont été examinés et ont guidé les membres du groupe de travail durant leur révision.

Pour de plus amples renseignements concernant les changements aux services dentaires du SCC, veuillez consulter les documents suivants :

[Changements aux services dentaires : FAQ destinée au personnel](#)

[Changements aux services dentaires des détenus](#)

Les soins dentaires essentiels misent sur le soulagement de la douleur et de l'infection, le traitement de maladies et la sensibilisation à une bonne hygiène buccale (prévention). Les soins jugés essentiels satisfont aux critères suivants :

- 1) ils soulagent la douleur et l'infection;
- 2) ils préservent ou rétablissent une fonction, en particulier celle de mâcher;
- 3) ils dépendent de la participation active du patient ou du détenu, qui doit :
  - a) avoir de bonnes habitudes d'hygiène buccale;
  - b) se présenter aux rendez-vous prévus;
- 4) ils traitent une maladie buccale aiguë et chronique;
- 5) ils sensibilisent au maintien d'une bonne hygiène buccale et à la prévention des maladies connexes.

<sup>c</sup> Some aspects were taken from the "Report on Essential Dental Care" by the Committee on Clinical and Scientific Affairs, Canadian Dental Association, October 2012 / Certains aspects sont tirés du Rapport sur les soins dentaires essentiels préparé par le Comité des affaires cliniques et scientifiques, Association dentaire canadienne, octobre 2012

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

| A. | Emergency Services  |         | Services d'urgence   |
|----|---|---------|--|
| 1  | Tooth and root extractions  | Y / O   | Extraction de dents et de racines  |
| 1. | Opening of the pulp chamber once (1) per tooth/per lifetime   | Y / O   | Ouverture de la chambre pulpaire une fois par dent à vie   |
| 2. | Drainage of an abscess  | Y / O   | Drainage d'un abcès  |
| 3. | Hemorrhage control  | Y / O   | Maîtrise d'une hémorragie  |
| 4. | Repair of a laceration  | Y / O   | Réparation d'une lacération  |
| 5. | Immobilization of a tooth loosened by trauma  | Y / O   | Immobilisation d'une dent ébranlée suite à un trauma   |
| B. | Anaesthesia   |         | Anesthésie   |
| 1. | Local anaesthesia only  | Y / O   | Anesthésie locale seulement  |
| C. | Preventive Services<br>Services C 1-2 are <u>not</u> essential health services. Preventive services will be authorized ONLY following an assessment and diagnosis of dental disease where these services are a necessary component to managing the condition. |         | Services de prévention<br>Les services C 1 et 2 ne sont pas des services de santé essentiels. Ils ne seront autorisés qu'à la suite d'une évaluation et d'un diagnostic de maladie buccodentaire, et seulement s'ils sont essentiels à la prise en charge de la condition. |
| 1. | Dental scaling in combination with root planing to a maximum of 4 units in any 12 month period*   | SA / AS | Détartrage et surfaçage radiculaire jusqu'à concurrence de 4 unités par période de 12 mois*  |
| 2. | Hygiene Procedure Teaching  | SA / AS | Enseignement des mesures d'hygiène   |
| 3. | Fluoride Treatments   | N       | Traitements au fluorure  |

**\* Eligibility for additional units of scaling and root planing in any 12 month period based on several factors including, but not limited to:**

- The severity of periodontal disease based on current (within the last 12 months) clinical notes, diagnosis and prognosis, complete periodontal charting, and radiographs;
- Comprehensive treatment plan addressing all client oral health needs;
- The date of the last visit for periodontal and preventive services;
- The regularity and compliance of periodontal maintenance; and
- Medical condition related to periodontal diseases including any prescribed medication.

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

\* L'admissibilité à des unités additionnelles de détartrage et de surfaçage radiculaire par période de 12 mois repose sur plusieurs facteurs, notamment :

- La gravité de la maladie parodontale fondée sur les éléments suivants (12 derniers mois) : notes cliniques, diagnostic et pronostic, charte parodontale complète et radiographies;
- Le plan de traitement complet répondant à tous les besoins en matière de santé buccodentaire du bénéficiaire;
- La date de la dernière consultation pour des services parodontaux ou des services de prévention;
- La régularité et le respect de la maintenance parodontale;
- La présence d'un problème de santé associé à des maladies parodontales, y compris la prise de tout médicament d'ordonnance.

| D. | Examinations   |     | Examens  |
|----|--|-----|--|
| 1. | Emergency/specific oral examination and treatment planning as required | Y/O | Examen bucco-dentaire d'urgence ou particulier et planification de traitement au besoin. |
| 2. | Screening for oral cancer using light based techniques                 | N   | Dépistage du cancer buccal à l'aide de techniques utilisant la lumière                   |
| E. | Radiographs  |     | Radiographies  |
| 1. | Bitewings, occlusal, and periapical radiographs (as required)          | Y/O | Radiographies interproximales, occlusales et périapicales (au besoin)                    |
| 2. | Complete radiographic series (as required)                             | Y/O | Série complète de radiographies (au besoin)  |

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

| F. | Restorative Services   |                | Services de restauration  |
|----|--|----------------|---|
| 1. | Fixed bridges, implants, ridge augmentation, prefabricated crowns, and aesthetic services (e.g., veneers) are not covered  | <b>N</b>       | Les ponts fixes, les implants, les couronnes préfabriquées et les services esthétiques (p. ex., facettes) sont exclus   |
| 2. | Minor clinical processed repairs may be covered when recommended by the dentist.<br>e.g. Minor repairs to porcelain fillings and re-cementing                      | <b>SA / AS</b> | Les réparations mineures faites en laboratoire ou en clinique peuvent être incluses si elles sont recommandées par le dentiste.<br>(p. ex: réparations mineures à les plombages en céramique et re-cimenter |
| 3. | Dental caries/pain control with the use of sedative dressing and/or pulp caps  | <b>Y / O</b>   | Traitement de caries/douleur à l'aide d'un pansement sédatif et/ou d'une coiffe pulpaire  |
| 4. | Amalgam /Composite restorations for the posterior/anterior teeth **  | <b>Y / O</b>   | Restaurations en amalgame/composite des dents postérieures/antérieures **   |
| 5. | Prefabricated post/pin in restorations only when inadequate coronal tooth structure is remaining to retain a direct restoration                                    | <b>Y / O</b>   | Utilisation d'un tenon dentinaire et/ou d'un pivot préfabriqué uniquement lorsque la structure coronale restante de la dent est insuffisante pour servir de base à une restauration directe                 |
| ** | <b>** Final choice of restoration material is based on dentist judgement /<br/>Le choix final des biomatériaux de restauration est à la discrétion du dentiste</b> |                |   |
|    |  |                |   |

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

| G. | Endodontic Services  | Services d'endodontie  |
|----|--|--|
| 1. | <p>Root canal treatment:</p> <p>There is a frequency limitation of one (1) standard root canal treatment (RCT) procedure in 36 months for all teeth. Once the frequency has been reached, subsequent standard RCT procedures require special authorization.</p> <p>ALL the following criteria must be met for RCT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ONLY</b> Anterior 12 teeth are eligible for RCT (#13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43)</li> <li>• Adequate periodontal support, based on alveolar bone levels (crown to root ratio of at least 1:1) visible on radiographs with absence of furcation involvement;</li> <li>• Absence of active periodontal disease;</li> <li>• Adequate remaining non-diseased tooth structure to ensure that biologic width can be maintained during restoration;</li> <li>• A mesio-distal width equivalent to that of the natural tooth with no loss of space due to caries or crowding; and</li> <li>• A tooth that does not require any additional dental treatment such as crown lengthening, root resectioning or orthodontic treatment.</li> </ul> | <p>Traitement de canal :</p> <p>Il y a une limite de un (1) traitement de canal (TC) par période de 36 mois pour l'ensemble des dents. Une fois la limite atteinte, il faut obtenir une autorisation spéciale pour tout TC standard subséquent :</p> <p>Pour qu'un TC soit autorisé, il faut respecter TOUS les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SEULES</b> les 12 dents antérieures sont admissibles pour un TC (n<sup>os</sup> 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42 et 43)</li> <li>• Support parodontal adéquat, comme en attestent les niveaux d'os alvéolaire (rapport couronne-racine d'au moins 1 :1) visibles sur les radiographies soumises et absence d'atteinte de furcation;</li> <li>• Absence de maladie parodontale active;</li> <li>• Structure dentaire restante saine capable d'assurer le maintien de la largeur biologique pendant la restauration;</li> <li>• Largeur mésiodistale équivalente à la largeur de la dent naturelle, sans perte d'espace en raison de caries ou de chevauchements;</li> <li>• Dent ne nécessitant aucun autre traitement dentaire, comme une élévation coronaire, une amputation de racine ou un traitement orthodontique.</li> </ul> |

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

| H. | Periodontal Services   |                                | Services parodontaux   |
|----|--|--------------------------------|--|
| 1. | Management of acute periodontal infections   | Y / O                          | Prise en charge d'infections parodontales aiguës   |
| I. | Prosthetic Services  |                                | Service de dentisterie prothodontique  |
| 1. | Supplemental prosthesis-Sports mouth guards  | N                              | Prothèses amovibles (protège-dents de sport)   |
| 2. | Supplemental prosthesis-Lab processed night guards   | N                              | Prothèses amovibles (gouttière de protection nocturne traitée en laboratoire)  |
| 3. | <p>Acrylic partials for teeth numbered 16 to 26 and 36 to 46 inclusive once every 5 years and with the following criteria:</p> <p><b>General Criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• All basic treatment must be completed including:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) control of caries and of periodontal and periapical disease for all teeth; and</li> <li>b) restoration of major structural defects in the abutment teeth;</li> </ul> </li> <li>• The space to be replaced is greater than or equal to the corresponding natural teeth;</li> <li>• All abutment teeth must have:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) adequate periodontal support, based on alveolar bone levels (crown to root ratio of at least 1:1) visible on submitted radiographs; and</li> <li>b) absence of active periodontal disease; and</li> </ul> </li> </ul> | <p>Y / O<br/>(5 yrs / ans)</p> | <p>Prothèses dentaires partielles en acrylique pour les dents 16 à 26 et 36 à 46 inclusivement tous les 5 ans, conformément aux critères suivants :</p> <p><b>Critères généraux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les traitements de base suivants doivent avoir été exécutés :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) contrôle des caries et des maladies parodontales et périapicales pour l'ensemble des dents; et</li> <li>b) restauration des défauts de structure majeurs dans les dents piliers;</li> </ul> </li> <li>• L'espace à remplacer est plus grand ou égal à l'espace correspondant à la dent naturelle;</li> <li>• Toutes les dents piliers doivent respecter les critères suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) support parodontal adéquat, comme en attestent les niveaux d'os alvéolaire (rapport couronne-racine d'au moins 1:1) visibles sur les radiographies soumises; et</li> <li>b) absence de maladie parodontale active; et</li> </ul> </li> </ul> |

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

|                  |   |                                |   |
|------------------|---|--------------------------------|---|
| <p>Cont'd #3</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• If there is an existing partial denture, it must be at least five (5) years old.</li> </ul> <p><b>Specific Criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• There must be one or more missing teeth in the anterior sextant;</li> <li>or</li> <li>• There must be two or more missing posterior teeth in a quadrant excluding second and third molars.</li> </ul> <p>*Acrylic partials may be upgraded to cast partials at the inmate's expense.</p> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il y a déjà une prothèse dentaire partielle, celle-ci doit avoir au moins cinq (5) ans.</li> </ul> <p><b>Critères particuliers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il doit y avoir au moins une dent manquante dans le sextant antérieur;</li> <li>ou</li> <li>• Il doit y avoir deux ou plusieurs dents postérieures manquantes dans un quadrant, à l'exception des deuxièmes et troisièmes molaires.</li> </ul> <p>*Les prothèses en acryliques peuvent être remplacées par des prothèses en métal aux frais du détenu.</p> |
| <p>4.</p>        | <p>Complete dentures are covered once in any five (5) year period per arch if existing dentures cannot be repaired.</p>   | <p>Y / O<br/>(5 yrs / ans)</p> | <p>Les prothèses complètes sont couvertes une fois aux cinq (5) ans par arcade si les prothèses existantes ne peuvent pas être réparées.</p>  |
| <p>5.</p>        | <p>Repairs and adjustments of removable complete and partial prosthesis as required (e.g., following surgery)</p>   | <p>Y / O</p>                   | <p>Réparations et ajustements de prothèses complètes et partielles amovibles, au besoin (p. ex., à la suite d'une chirurgie)</p>  |
| <p>6.</p>        | <p>Re-lining of removable complete and partial prosthesis, as required</p>  | <p>Y / O<br/>(5 yrs / ans)</p> | <p>Regarnissage des prothèses complètes et partielles amovibles au besoin</p>   |
| <p>7.</p>        | <p>Addition of a structure to the prosthesis (as required)</p>  | <p>Y / O</p>                   | <p>Ajout de structure à la prothèse (au besoin)</p>   |
| <p>8.</p>        | <p>Minor repairs or re-cementation of fixed bridges</p>   | <p>Y / O</p>                   | <p>Réparations mineures ou recimentation de ponts fixes (au besoin)</p>   |
| <p><b>J.</b></p> | <p><b>Surgical Services</b></p>   |                                | <p><b>Services chirurgicaux</b></p>   |
| <p>1.</p>        | <p>Complicated tooth and root extraction (erupted teeth and symptomatic impaction)</p>  | <p>Y / O</p>                   | <p>Extraction complexe de dents et de racines (les dents entièrement sorties et inclusion dentaire symptomatique)</p>   |

|  |  |       |  |
|--|--|-------|--|
| 2.   | Alveoloplasty and gingivoplasty in conjunction with dental extractions, fabrication of prosthesis and/or periodontal disease | Y / O | Alvéoloplastie et gingivoplastie en conjonction avec des extractions dentaires, la fabrication d'une prothèse et/ou la présence d'une maladie parodontale                          |
| <b>Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC</b> |  |       |  |
| 3.   | Oral pathology biopsy  | Y / O | Biopsie pour le dépistage des pathologies bucco-dentaires  |
| 4.   | Drainage of an abscess   | Y / O | Drainage d'un abcès  |
| 5.   | Repair of a laceration   | Y / O | Réparation d'une lacération  |
| 6.   | Treatment of osteomyelitis   | Y / O | Traitement de l'ostéomyélite   |
| 7.   | Gingival Grafts, EXCEPT<br><br>gingival grafts on teeth that show chronic periodontal disease or to improve esthetics*       | Y/O   | Greffons gingivaux*<br><br>*Le SCC ne paye pas les greffons gingivaux pour les dents présentant une maladie parodontale chronique ni les greffons réalisés à des fins esthétiques* |
| 8.   | Extraction of asymptomatic impacted or un-erupted teeth, especially third molar  | N     | L'extraction de dents antérieures et postérieures incluses ou pas entièrement sorties asymptomatiques, spécialement les troisièmes molaires  |
| 9.   | Dental Implants or any associated procedures   | N     | Implants dentaires ou toute autre procédure associée   |
| 10.  | Ridge Augmentation   | N     | Augmentation de crête  |
| 11.  | Cosmetic or elective services  | N     | Services cosmétiques ou services non urgents électifs  |

| K  | Sedation and General Anaesthesia Policy  | Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale  |
|--|--|--|
| <i>Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC</i> |  |  |
| 1.   | <p><b>Deep Sedation and General Anaesthesia Criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Once in any twelve (12) month period</li> <li>To limit the associated risks with repeat deep sedation and general anaesthesia, dental providers should ensure that whenever possible, all dental services performed under general anaesthesia and deep sedation are completed in one session</li> </ul> | <p><b>Y / O</b></p> <p><b>Critères pour la sédation profonde et l'anesthésie générale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une fois par période de douze (12) mois;</li> <li>Afin de limiter les risques associés à l'anesthésie générale et à la sédation profonde administrée de façon répétée, les fournisseurs de soins dentaires doivent, dans la mesure du possible, faire en sorte que tous les soins dentaires fournis sous anesthésie générale et sédation profonde soient complétés en une seule séance</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deep sedation and general anaesthesia is not covered for the management of dental anxiety</li> <li>Deep sedation and general anaesthesia may be considered for the management of a documented dental phobia (A letter from a physician, psychiatrist or psychologist must be submitted with the predetermination request)</li> </ul>                                  | <p><b>Y / O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La sédation profonde et l'anesthésie générale utilisées pour calmer l'anxiété liée aux soins dentaires ne sont pas couvertes</li> <li>La sédation profonde et l'anesthésie générale peuvent être envisagées en cas de phobie confirmée des soins dentaires (la demande de prédétermination doit être accompagnée d'une lettre d'un médecin, d'un psychiatre ou d'un psychologue)</li> </ul>   |

|   |   |                     |  |
|---|---|---------------------|--|
| <p><b>2.</b></p>  | <p><b>Moderate Sedation:</b></p> <p>Applies to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parenteral sedation</li> <li>• Combined technique of inhalation plus intravenous and/or intramuscular injection; and,</li> <li>• Nitrous oxide combined with oral sedative drugs</li> </ul> <p><b>Moderate Sedation Criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Once in any twelve (12) month period</li> <li><input type="checkbox"/> Minimal sedation must have been considered prior to considering use of moderate sedation.</li> <li><input type="checkbox"/> Moderate sedation is not covered for the management of dental anxiety</li> <li><input type="checkbox"/> Moderate sedation may be considered for the management of a documented dental phobia (A letter from a physician, psychiatrist or psychologist must be submitted with the predetermination request)</li> </ul> | <p><b>Y / O</b></p> | <p><b>Sédation modérée</b></p> <p>S'applique à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sédation administrée par voie parentérale;</li> <li>• Technique combinée d'inhalation et d'injection intraveineuse et/ou intramusculaire;</li> <li>• Oxyde d'azote associé à des sédatifs oraux.</li> </ul> <p><b>Critères pour la sédation modérée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une fois par période de douze (12) mois;</li> <li>• Il faut avoir envisagé la sédation minimale avant de recourir à la sédation modérée.</li> <li>• La sédation modérée utilisée pour calmer l'anxiété liée aux soins dentaires n'est pas couverte.</li> <li>• La sédation modérée peut être envisagée en cas de phobie confirmée des soins dentaires (la demande de prédétermination doit être accompagnée d'une lettre d'un médecin, d'un psychiatre ou d'un psychologue).</li> </ul> |
| <p><b>Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC</b></p> |   |                     |  |
| <p><b>3.</b></p>  | <p><b>Minimal Sedation:</b></p> <p>Applies to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral sedation*,</li> <li>• Nitrous oxide; and,</li> <li>• Nitrous oxide with oral sedation (single sedative drug)</li> </ul> <p>*Oral sedation may be covered for the management of dental anxiety</p>  | <p><b>Y/O</b></p>   | <p><b>Sédation minimale</b></p> <p>S'applique à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sédation orale*;</li> <li>• Oxyde d'azote;</li> <li>• Oxyde d'azote avec sédation orale (un seul sédatif).</li> </ul> <p>*La sédation orale utilisée pour calmer l'anxiété liée aux soins dentaires peut être couverte</p>  |

| <b>K</b> | <b>Exceptions</b>  |                | <b>Exceptions</b>   |  |
|----------|--|----------------|---|--|
| 1.       | <p>An exception to the standard services may be requested where the dentist believes it is warranted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The dentist must provide clear written rationale for any required exception</li> <li>• The decision and rationale must be entered on the patient's chart</li> </ul> | <b>SA / AS</b> | <p>Une exception par rapport aux services réguliers peut être requise si elles sont jugées nécessaires par le dentiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dentiste doit fournir une justification écrite pour toute exception requise</li> <li>• La décision et la justification doivent être documentées au dossier du patient</li> </ul> |  |
| <b>L</b> | <b>Records</b>   |                | <b>Dossiers</b>   |  |
| 1.       | Delivery of dental services and of dental record maintenance, including radiographs must be in compliance with professional and provincial licensing authorities standards   |                | La prestation des services dentaires, incluant les radiographies et la tenue des dossiers dentaires, doivent être conformes aux normes de pratique des autorités professionnelles et provinciales   |  |
| 2.       | Records should show the detailed treatment recommendations directly related to the type of examination and treatment provided  |                | Les dossiers devraient indiquer les traitements recommandés en détail selon le type d'examen et les traitements fournis   |  |
| 3.       | Records may be used for further reference by CSC   |                | Le SCC peut utiliser les dossiers à des fins de consultation ultérieure   |  |
| 4.       | Records are confidential   |                | Les dossiers sont confidentiels   |  |

**Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC**

| M. | Review   | Révision   |
|----|--|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>The Technical Annex on Dental Services Standards at CSC will be reviewed in 2017</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'annexe technique sur les normes en matière de services dentaires du SCC sera révisée 2017</li> </ul>  |
|    | <p><i>GENERAL NOTE: All aspects of CSC dental services are subject to prioritization of requests and care delivery due to the requirement to meet the overall inmate population health needs. Final determination of treatment rendered would be determined by the dentist and health care staff and would not necessarily be by chronological order of request but by priority of care order.</i></p> | <p><i>REMARQUE GÉNÉRALE : Tous les aspects des services dentaires du SCC sont assujettis à la priorité des demandes et des soins, qui est déterminée en fonction des besoins de santé de la population carcérale générale. La décision finale du traitement rendu sera déterminée par le dentiste et les professionnels de la santé et ne serait pas nécessairement basée sur l'ordre chronologique de la demande, mais bien sur l'ordre des soins prioritaires.</i></p> |

**Appendix C. / Annexe C. Criteria for Diagnostic Investigation**

# **Critères de test diagnostique**

## Appendix C. Criteria for Diagnostic Investigation / Annexe C. Critères de test diagnostique

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 1.  | The diagnostic test should be clinically indicated for the assessment and/or management of a disease state.   |  | Le test diagnostique doit être indiqué d'un point de vue clinique pour l'évaluation ou la gestion d'un état pathologique.  |
| 2.  | The use of a specific diagnostic test should be consistent with generally accepted clinical guidelines for the assessment and/or management of the disease state.                           |  | L'utilisation d'un test diagnostique particulier doit être conforme aux directives cliniques généralement acceptées pour l'évaluation et la gestion de l'état pathologique.                                  |
| 3.  | The diagnostic test should provide the information required for assessment and/or management of a disease state and should generally be the least invasive and most readily available test. |  | Le test diagnostique doit fournir les renseignements nécessaires pour l'évaluation ou la gestion d'un état pathologique et doit généralement être le test le moins invasif et le plus facilement accessible. |
| 4.  | The following issues should be considered when ordering diagnostic tests:   |  | Les questions suivantes doivent être prises en considération lorsque l'on commande des tests diagnostiques :   |
| a.  | The diagnostic test should contribute to the essential medical management of an inmate's health while incarcerated.   |  | Le test diagnostique doit contribuer à la gestion médicale essentielle de la santé d'un détenu pendant son incarcération.  |
| b.  | The inmate's proposed release date and the proposed community and or province of final destination.   |  | La date de mise en liberté proposée pour le détenu et la collectivité ou la province proposée comme destination finale.  |
| i.  | The urgency for acquiring the information generated by a diagnostic test;   |  | L'urgence d'obtenir les renseignements fournis par un test diagnostique;   |
| ii. | Requests for urgent and semi-urgent testing should be processed regardless of the inmate's proposed release date or geographic destination;   |  | Les demandes d'examen urgent et semi-urgent doivent être traitées sans tenir compte de la date de mise en liberté proposée du détenu ou de leur destination géographique;                                    |

|      |  |  |   |
|------|--|--|---|
| iii. | Depending on the inmate's release date and final destination, elective testing could be obtained by the inmate after release. In this situation the inmate should be provided with the appropriate advice and information concerning the diagnostic test required. |  | Selon la date de mise en liberté et la destination finale du détenu, celui-ci peut obtenir un test électif après la mise en liberté. Dans ce cas, on doit leur fournir les conseils et les renseignements appropriés au sujet du test diagnostique nécessaire.  |
| c.   | The availability of local resources.   |  | La disponibilité des ressources locales.  |
| i.   | If, for example, an MRI is requested and access to MRI is not locally available but CT is and the information obtained through computerized tomography would provide appropriate diagnostic information then CT should be an acceptable alternative;               |  | Si, par exemple, on demande un test d'imagerie par résonance magnétique et que l'on n'y a pas accès à l'échelle locale, mais que l'on a accès à une tomodensitométrie et que les renseignements obtenus au moyen de celle-ci fourniraient des renseignements permettant de poser un diagnostic approprié, la tomodensitométrie doit être une solution acceptable; |
| ii.  | Similarly, if CT abdomen is indicated but not locally available and Ultrasound is, if the information provided is appropriate to answer the diagnostic question then ultrasound should be considered an acceptable alternative;                                    |  | De même, si une tomodensitométrie de l'abdomen est indiquée, mais n'est pas disponible à l'échelle locale, et que l'échographie est disponible, et que les renseignements fournis sont appropriés et permettent de poser un diagnostic, on doit alors considérer que l'échographie est une solution acceptable;   |
| iii. | Consultation with the local radiologists may in some cases result in more timely investigation by utilizing an alternative and appropriate investigative modality.   |  | La consultation avec les radiologistes locaux peut, dans certains cas, mener à un examen plus rapide grâce à l'utilisation d'une modalité d'évaluation de rechange appropriée.  |

# **Appendix D. / Annexe D.**

## **Mental Health Services**

### **Services de santé mentale**

## Appendix D. Mental Health Services / Annexe D. Services de santé mentale

|      |   |  |   |
|------|---|--|---|
| I.   | <p>The provision of mental health services should be consistent with the individual's level of need. Need is defined as an ability to benefit from an intervention and is distinguished from both "use" and "demand".</p> <p>The level of need is assessed taking into account available mental health assessment information, clinical judgement and is based on signs and symptoms indicative of a mental health disorder and level of functioning. Triage should be conducted in accordance with professionally accepted standards and relevant <a href="#">CSC Mental Health policy and guidelines</a>.</p> |  | <p>La prestation de services de santé mentale devrait répondre au niveau de besoin de l'individu. Un besoin est défini comme la capacité de bénéficier d'une intervention et se distingue de l'« utilisation » et de la « demande ». Le niveau de besoin est évalué en tenant compte de l'information disponible tirée des évaluations de santé mentale et du jugement clinique, et il est fondé sur les symptômes et les signes de troubles mentaux et le niveau de fonctionnement. Le triage des besoins en santé mentale doit être conforme aux normes de pratique professionnelles ainsi qu'aux lignes directrices sur les soins de santé mentale du SCC.</p> |
| II.  | <p><b>Essential Mental Health Services</b></p>  |  | <p><b>Les services de santé mentale essentiels</b></p>  |
|      | <p>The following criteria are used to determine if a mental health service is essential:</p> <p>The inmate has significant mental health needs in the areas of emotion, cognition and/or behaviour indicative of a mental health disorder. These needs are, or are likely to,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Create significant impairment in the individual's functioning within his/her institution; and /or</li> <li>• Significantly impact the individual's successful reintegration into the community.</li> </ul>   |  | <p>Les critères suivants servent à déterminer si un service de santé mentale est jugé essentiel:</p> <p>Le détenu a des besoins importants en santé mentale dans les domaines des émotions, des cognitions et/ou des comportements qui indiquent qu'il est atteint d'un trouble de santé mentale. Ces besoins sont ou sont probablement susceptibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de nuire considérablement au fonctionnement de l'individu au sein de son établissement; et/ou</li> <li>• d'avoir des répercussions importantes sur la réinsertion de l'individu en communauté.</li> </ul>   |
| III. | <p><b>Essential Mental Health Services include:</b></p>   |  | <p><b>Les services de santé mentale essentiels incluent :</b></p>   |
| a    | <p>Mental Health awareness and Mental Health promotion.</p>   |  | <p>Sensibilisation à la santé mentale et promotion de celle-ci;</p>   |

|     |   |  |   |
|-----|---|--|---|
| b   | Mental Health screening, review and follow-up assessment as required.   |  | Dépistage, examen et évaluation des troubles mentaux au besoin;   |
| c   | Intervention, treatment and supports for inmates with mental health needs.  |  | Intervention, traitement et soutiens pour les détenus ayant des besoins en santé mentale;   |
| d   | Transitional supports including appropriate referrals for services in the community for offenders with mental health needs. |  | Soutiens de transition, incluant l'aiguillage approprié vers des services dans la collectivité pour les délinquants ayant des besoins en santé mentale. |
| IV. | <b>Non-Essential Mental Health Services:</b>  |  | <b>Les services de santé mentale non essentiels :</b>   |
|     | Reasonable access must be provided to non-essential mental health services for inmates.                                     |  | Un accès raisonnable à des services de santé mentale non essentiels doit être accordé aux détenus.  |

# **Appendix E. / Annexe E.**

## **Public Health Services**

## **Services de santé publique**

## Appendix E. Public Health Services / Annexe E. Services de santé publique

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| I.  | The provision of public health services to federal inmates must be consistent with prevention, management and control of diseases for the need of the population as a whole, as well as for the individual inmate. |  | La prestation des services de santé publique aux détenus sous responsabilité fédérale doit être conforme à la prévention, la gestion et le contrôle des maladies de l'ensemble de la population, ainsi que des détenus en particulier.                       |
| II. | <b>Essential Public Health Services</b>  |  | <b>Services essentiels de santé publique</b>   |
|     | Screening and assessment for infectious and communicable disease on admission and throughout incarceration.  |  | Évaluation et test de dépistage des maladies infectieuses et contagieuses à l'admission et tout au long de la période d'incarcération.   |
|     | Immunization per CSC policy (e.g. hepatitis A & B, and seasonal influenza)   |  | Immunisation selon la politique du SCC (p. ex. hépatite A et B et grippe saisonnière)  |
|     | Treatment and clinical management of infectious and communicable disease and their sequelae.   |  | Traitement et gestion clinique des maladies infectieuses et contagieuses et de leurs séquelles.  |
|     | Public health awareness and health promotion, including tailoring of materials to meet the specific need of inmate populations (i.e. cultural and gender appropriate; literacy levels).                            |  | Sensibilisation à la santé publique et promotion de la santé, y compris l'adaptation de documents pour répondre aux besoins précis des détenus (c.-à-d. messages adaptés à la culture et au sexe ainsi qu'au niveau d'alphabétisation).                      |
|     | Provision of harm reduction education services consistent within the context of a correctional environment and supports CSC's mandate of encouraging and assisting offenders to become law-abiding citizens.       |  | Fournir les renseignements et le matériel de réduction des méfaits en accord avec le contexte d'un environnement correctionnel et en soutenant le mandat du SCC d'inciter activement et d'aider les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois. |
|     | Management of infectious disease outbreaks within institutions.  |  | Gestion des éclosions de maladies infectieuses dans les établissements.  |
|     | Transitional supports including necessary community referrals for continuing services for inmates released with health needs i.e. discharge planning.  |  | Soutiens de transition, incluant les renvois nécessaires dans la collectivité pour assurer la continuité des services aux délinquants libérés qui ont des besoins en santé (planification de la mise en liberté).  |

# **Appendix F. / Annexe F.**

## **Provincial Health Coverage**

### **Régimes provinciaux de soins de santé**

| <b>Appendix F. Provincial Health Coverage / Annexe F. Régimes provinciaux de soins de santé</b>  |  |
|--|--|
| <b>Overview of Access to Provincial Health Coverage</b>  | <b>Aperçu de l'accès aux régimes provinciaux de soins de santé</b>   |
| <p>Offenders must apply for health coverage in the province from which they are released. They will receive a temporary health card for the duration of 3 months (from the day of discharge, remainder of that month and two months after; for example, if they are discharged on March 15, they are covered for remainder of March until the end of May) during which they have to apply for a permanent health card from the province they will reside in.</p> | <p>Les délinquants doivent présenter une demande d'inscription au régime de soins de santé de la province où ils sont mis en liberté. Ils recevront une carte santé temporaire valide pour une période de trois mois (à partir de la date de libération, les jours restants du mois et les deux mois suivants; par exemple, si le délinquant est libéré le 15 mars, il est couvert pour les jours restants du mois de mars jusqu'à la fin du mois de mai) au cours de laquelle ils doivent présenter une demande pour obtenir une carte santé permanente dans la province où ils habitent.</p> |
| <p>The Interprovincial Agreement on Eligibility and Portability, Hospital and Medical Care insurance (EPA) (2001) allows for the provision of initial health coverage <u>from the day of discharge up to three months</u>. At this time, this agreement is honored by all Provinces and Territories.</p>   | <p>Aux termes de l'Accord sur l'admissibilité et la transférabilité de l'assurance-hospitalisation et l'assurance médicale (AAT) (2001), on peut fournir une première protection au titre d'un régime de soins de santé <u>à partir de la mise en liberté jusqu'à une période pouvant aller jusqu'à trois mois</u>. À l'heure actuelle, toutes les provinces et tous les territoires souscrivent à cet accord.</p>   |
| <p>Government issued identification is required to accompany health card applications in most provinces. In some provinces, the ID card from federal penitentiary is acceptable. (see chart "Overview of Access to Provincial Health Coverage")</p>  | <p>Dans la plupart des provinces, les demandeurs doivent présenter une pièce d'identité valide délivrée par un organisme gouvernemental avec leur demande de carte santé. Dans certaines provinces, la carte d'identité d'un pénitencier fédéral est acceptée (voir tableau « Aperçu de l'accès aux régimes provinciaux de soins de santé »).</p>  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>Birth certificates are particularly important as they are most often the type of identification required with health card applications. Without birth certificates, other supplementary forms of ID (SIN, status card etc) cannot be acquired.</p>   |  | <p>Les certificats de naissance revêtent une importance particulière, puisqu'ils doivent généralement accompagner la demande de carte santé. Le certificat de naissance est exigé en vue de l'obtention d'autres pièces d'identité (p. ex., carte d'assurance sociale, Certificat de statut d'Indien).</p>  |
|  | <p>Health Canada has provided the following which outlines the relevant paragraphs about the Interprovincial Agreement on Eligibility and Portability, Hospital and Medical Care insurance (EPA) (2001):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Section 2 "Bone fide residents who have had no immediate previous opportunity to acquire coverage should be given the same opportunity as possessed by all residents of the province when hospital and medical insurance plans were first introduced i.e. of obtaining coverage from the first day, which in their case is the day of arrival/discharge/release. A thirty day (one month) grace period for registration should be provided where applicable. The following groups in particular are covered by this provision: newborns, members of CAF, RCMP and penitentiary prisoners (on discharge or release)."</li> </ul> <p>-And-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Administrative clarification (b) for Section 2 of the EPA reads as follows: "In the case of members of CAF, RCMP and penitentiary prisoners on discharge or release, the province where incarcerated or stationed at time of release or discharge or, the case of those on leave prior to discharge, the province where residence has been established, as may be appropriate, will provide initial coverage for the customary waiting period for up to three months."</li> </ul> |  | <p>Santé Canada a établi la disposition suivante, laquelle récapitule les clauses maîtresses de l'AAT (2001) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Article 2 : « Les résidants de bonne foi qui n'ont pas eu d'occasion antérieure immédiate de participer au régime devraient jouir de la même possibilité que celle offerte aux autres résidants de la province au moment de l'instauration des régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance maladie, c'est-à-dire l'obtention d'une couverture dès la première journée, qui correspond dans leur cas à la journée de leur arrivée, de leur cessation d'emploi ou de leur libération. Un délai de grâce de 30 jours (un mois) pour l'inscription devrait être accordé le cas échéant. La disposition s'applique notamment aux membres des groupes suivants : les nouveau-nés, les membres des Forces canadiennes, les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les prisonniers libérés des pénitenciers. »</li> </ul> <p>De plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Santé Canada apporte par ailleurs les précisions suivantes au paragraphe 2(b) de l'AAT : « Dans le cas des membres des Forces canadiennes, des membres de la GRC et des prisonniers libérés des pénitenciers, la province où la personne était incarcérée ou stationnée au moment de la démobilisation ou de la libération ou la province de résidence au moment où le congé de réadaptation a pris fin, selon le cas, fournira la couverture initiale pour la période d'attente habituelle qui peut aller jusqu'à trois mois. »</li> </ul> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>Without required identification only a temporary health card is issued, usually for 1 month. In some provinces, no temporary health card will be issued if one cannot prove citizenship.</p>              |  | <p>Sans les renseignements requis pour établir leur identité, ces personnes peuvent uniquement obtenir une carte santé temporaire, laquelle est généralement valide pour une période d'un mois. Qui plus est, certaines provinces refusent même d'octroyer une carte santé temporaire aux personnes qui ne sont pas en mesure de présenter une preuve de leur citoyenneté.</p> |
|  | <p>There are several ID clinics established by community organizations across the country to assist transient and marginalized groups to access identification and health coverage.</p>                      |  | <p>Il existe au pays quelques organismes communautaires qui aident les personnes de passage et celles en marge de la société à obtenir des pièces d'identité et à s'inscrire à un régime de soins de santé.</p>  |
|  | <p>Partnerships and relationships between CSC staff and provincial health authorities are identified as helpful in facilitating access to health coverage when difficulties or complex situations arise.</p> |  | <p>Les relations et les partenariats entre les employés du Service correctionnel du Canada et les autorités sanitaires des provinces se révèlent utiles pour faciliter l'accès aux régimes de soins de santé lorsque des difficultés ou des situations complexes se présentent.</p>  |

### Overview of Access to Provincial Health Coverage

| Province/<br>Territory | When Eligible to Apply |                 | Requirements of<br>Application  | Coverage in<br>Community<br>Correctional Centres |            | Coverage in<br>Community<br>Residential Facilities |            | Notes  |
|------------------------|------------------------|-----------------|---|--|------------|--|------------|--|
|                        | While<br>Incarcerated  | Upon<br>Release |   | Eligible   | Ineligible | Eligible   | Ineligible |  |
| Newfoundland           |                        | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Completed application form</li> <li>Proof of citizenship (valid passport, BC or SIN).</li> <li>Proof of release from federal prison (A signed letter from Parole Officer confirming the release).</li> <li>Proof of residency.</li> <li>Prison picture ID is <b>NOT</b> acceptable.</li> </ul> | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>An offender cannot apply for a health card while incarcerated. Once the request is made in person, s/he can receive the health card on the same day if in St-John's and in a day or two in other jurisdictions. However, there is an agreement in the four provinces of the Atlantic Region, in New Brunswick, (Dorchester, Atlantic, and Westmorland) one can apply for NB Medicare coverage prior to release which is then effective for three months following date of release for offenders returning to NL, NS, or PEI.</li> <li>The health coverage applies to residents of CCC and CRFs as they considered residents of the province regardless of being in a halfway house or at home, in a CCC or CRF.</li> <li>In many cases coverage can be provided very quickly due to advocacy at the local level.</li> </ul> |

| Province/<br>Territory | When Eligible to Apply |                 | Requirements of<br>Application   | Coverage in<br>Community<br>Correctional Centres |            | Coverage in<br>Community<br>Residential Facilities |            | Notes   |
|------------------------|------------------------|-----------------|--|--|------------|--|------------|---|
|                        | While<br>Incarcerated  | Upon<br>Release |  | Eligible   | Ineligible | Eligible   | Ineligible |   |
| <b>Nova Scotia</b>     | X                      | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Completed application form</li> <li>Proof of citizenship</li> <li>Offenders can apply while incarcerated 2 weeks prior to their discharge (need to have the date of the discharge). Application called "<i>Blank Application</i>" can be completed and faxed on offender's behalf.</li> </ul> |  | X          | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>NS does not have a waiting period for those leaving a NS institution (even if they've never been a resident of NS)<br/>If an offender is moving to NS from another province, the originating province is responsible for providing bridging funding for 3 months.</li> </ul> |
| <b>New Brunswick</b>   | X                      | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Completed application form</li> <li>Proof of citizenship/ Birth Certificate (if offender does not have it, their prison picture ID plus a letter from their Parole Officer).</li> <li>Proof of residency</li> </ul>   | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Discharge date and residency location have to be fixed prior to release.</li> </ul>  |

| Province/<br>Territory          | When Eligible to Apply   |   | Requirements of<br>Application  | Coverage in<br>Community<br>Correctional Centres |            | Coverage in<br>Community<br>Residential Facilities |            | Notes  |
|---------------------------------|--|---|---|--|------------|--|------------|--|
|                                 | While<br>Incarcerated  | Upon<br>Release   |   | Eligible   | Ineligible | Eligible   | Ineligible |  |
| <b>Prince Edward<br/>Island</b> |  | X   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Completed application/in person</li> <li>Proof of citizenship</li> <li>Health card from other issuing province</li> <li>Proof of residency</li> </ul>                              | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>The temporary card will be issued on the same day</li> <li>A discharge letter from the PO may be required if other documents are not sufficient.</li> </ul>   |
| <b>Quebec</b>                   | X<br><b>Only for<br/>offenders<br/>incarcerated<br/>in Quebec<br/>region</b> | <b>Offenders<br/>incarcerat<br/>ed outside<br/>Quebec;<br/>must apply<br/>in person</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Canadian Birth Certificate</li> <li>Photo (specification on website)</li> <li>Proof of citizenship</li> <li>Proof of residency</li> <li>Proof of legal status in Canada</li> </ul> | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>The Régie will ask to provide <a href="#">proof of residence in Québec</a>.</li> <li>Offenders incarcerated in Quebec can apply 3 months prior to release (to allow time to issue the health card); must indicate the release date; no waiting period for offenders leaving federal institution.</li> <li>Offenders discharged from institutions outside Quebec will be covered by Province of release for the 3 month waiting period.</li> </ul> |

| Province/<br>Territory | When Eligible to Apply |                 | Requirements of<br>Application   | Coverage in<br>Community<br>Corretional Centres |            | Coverage in<br>Community<br>Residential Facilities |            | Notes   |
|------------------------|------------------------|-----------------|--|---|------------|--|------------|---|
|                        | While<br>Incarcerated  | Upon<br>Release |  | Eligible  | Ineligible | Eligible   | Ineligible |   |
| <b>Ontario</b>         |                        | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apply in person/completed application</li> <li>Proof of citizenship</li> <li>Proof of residency</li> <li>Discharge papers from the federal institution</li> </ul>               | X   |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Policy changed in 2012 to permit offenders residing in all CCC/CRFs to be covered by OHIP.</li> <li>If the offender previously had a photo card, a proof of residency signed by a Parole Officer is sufficient. Red and white health card holders need their birth certificate as well.</li> </ul> |
| <b>Manitoba</b>        |                        | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proof of citizenship (passport, Birth certificate, immigration documents, etc.)</li> <li>Proof of residency/address</li> <li>Release papers from federal institution</li> </ul> | X   |            | X  |            |   |
| <b>Saskatchewan</b>    | X                      | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Legal Entitlement to be in Canada</li> <li>Proof of Saskatchewan Residency</li> <li>Support of Identity (penitentiary photo ID card is acceptable)</li> </ul>                   | X   |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Application can be completed online (processed in 2 days); by mail, 5 days to process.</li> <li>The card will be sent to the residing address. It is important to ensure a correct address is provided.</li> </ul>   |

| Province/<br>Territory  | When Eligible to Apply |                 | Requirements of<br>Application   | Coverage in<br>Community<br>Correctional Centres |            | Coverage in<br>Community<br>Residential Facilities |            | Notes  |
|-------------------------|------------------------|-----------------|--|--|------------|--|------------|--|
|                         | While<br>Incarcerated  | Upon<br>Release |  | Eligible   | Ineligible | Eligible   | Ineligible |  |
| <b>Alberta</b>          | X                      | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of citizenship or Birth Certificate</li> <li>• Proof of residency or letter from the worker at CCC or CRF</li> <li>• Current picture ID. In case offenders do not have Birth Certificate or proof of citizenship, prison ID card with picture is accepted.</li> </ul> | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processing time of application can take up to 5 days. Offenders can apply 2 months prior to release. Offenders can apply while incarcerated in any province as long as they have a release date. A letter from PO with the date of incarceration and discharge would be accepted.</li> <li>• CCC and CRF should be located in the province</li> <li>• Offenders from other provinces should register with Manitoba Health upon discharge to be covered for 3 months.</li> </ul> |
| <b>British Columbia</b> | X                      | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of citizenship, Birth Certificate or valid passport</li> <li>• Proof of residency or a letter from a worker at CCC or CRFs</li> </ul>   | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The offenders can apply for the Health Card in BC while incarcerated as long as they have a fixed date for discharge. If released in BC they are covered upon discharge, otherwise, they are covered by the province they are discharged from for the waiting period.</li> <li>• Some fees can be waived upon showing their tax notice.</li> </ul>  |

| Province/<br>Territory | When Eligible to Apply |                 | Requirements of<br>Application   | Coverage in<br>Community<br>Correctional Centres |            | Coverage in<br>Community<br>Residential Facilities |            | Notes   |
|------------------------|------------------------|-----------------|--|--|------------|--|------------|---|
|                        | While<br>Incarcerated  | Upon<br>Release |  | Eligible   | Ineligible | Eligible   | Ineligible |   |
| <b>Yukon</b>           | X                      | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of citizenship or Birth Certificate</li> <li>• Proof of residency</li> <li>• One other piece of ID</li> </ul>   | X  |            | X  |            |   |
| <b>NWT</b>             |                        | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of citizenship or Birth Certificate</li> <li>• Release papers from federal penitentiary</li> <li>• Proof of residency (two pieces)</li> <li>• A letter from CCC or CRF for proof of residency</li> <li>• Completed application</li> </ul> | X  |            | X  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• If an offender is coming from Alberta, they can receive their health cards within a day of submitting application and required documents.</li> </ul> |
| <b>Nunavut</b>         |                        | X               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of citizenship/birth certificate</li> <li>• Copy of their temporary health card from the province of discharge.</li> </ul>  |  | N/A        |  | N/A        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offenders cannot apply for health card while incarcerated</li> <li>• There are no halfway houses, CCC or CRFs in Nunavut</li> </ul>                  |

### Aperçu de l'accès aux régimes provinciaux de soins de santé

| Province/<br>territoire             | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé –centres<br>correctionnels<br>communautaires(CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires(CRC) |                    | Remarques   |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|---|--|--------------------|---|--------------------|---|
|                                     | Pendant la<br>période<br>d'incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |   | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles   | Non<br>admissibles |   |
| <b>Terre-Neuve-et-<br/>Labrador</b> |  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de demande dûment rempli</li> <li>• Preuve de citoyenneté (passeport valide, certificat de naissance ou NAS)</li> <li>• Preuve de mise en liberté d'un pénitencier fédéral (une lettre signée de l'agent de libération conditionnelle confirmant la mise en liberté)</li> <li>• Preuve de résidence</li> <li>• Photo d'identité du pénitencier <b>NON</b> acceptée</li> </ul> | X  |                    | X   |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un délinquant ne peut présenter une demande pour obtenir une carte santé pendant sa période d'incarcération. Une fois la demande présentée en personne, il peut la recevoir le jour même à St-Jean et dans un jour ou deux dans les autres administrations. Cependant, un accord est en vigueur dans les quatre provinces de la région de l'Atlantique. Au Nouveau-Brunswick (Pénitencier de Dorchester, Établissement de l'Atlantique et Établissement Westmorland),</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>un délinquant peut présenter une demande pour bénéficier du régime d'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick avant sa mise en liberté. Cette protection est valide pour une période de trois mois – à partir de la date de la mise en liberté – pour les délinquants qui retournent à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse ou à l'Île-du-Prince-Édouard.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La couverture en matière de santé s'applique aux résidents de CCC et de CRC parce qu'ils sont considérés comme des résidents de la province, peu importe s'ils se trouvent dans une maison de transition, à la maison, dans un CCC ou dans un CRC.</li><li>• Dans bien des cas, la couverture peut être fournie très rapidement en raison de la sensibilisation faite à l'échelle locale.</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| Province/<br>territoire | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande   | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                    | Remarques  |
|-------------------------|--|--------------------------------|--|--|--------------------|--|--------------------|--|
|                         | Pendant la<br>période<br>d'incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |  | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles  | Non<br>admissibles |  |
| Nouvelle-<br>Écosse     | X  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de demande dûment rempli</li> <li>• Preuve de citoyenneté</li> <li>• Les délinquants peuvent présenter une demande pendant leur période d'incarcération deux semaines avant leur mise en liberté (ils doivent connaître la date de la mise en liberté). La demande appelée « <i>demande vierge</i> » peut être remplie et envoyée par télécopieur au nom du délinquant.</li> </ul> |  | X                  | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les délinquants mis en liberté provenant d'un établissement situé en Nouvelle-Écosse ne font face à aucun délai d'attente dans cette province; il en va de même pour ceux qui n'ont jamais résidé en Nouvelle-Écosse auparavant. Si un délinquant en provenance d'une autre province déménage en Nouvelle-Écosse, la province d'origine est tenue d'offrir un financement provisoire en matière de soins de santé pendant une période de trois mois.</li> </ul> |

| Province/<br>territoire           | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                     | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                     | Remarques   |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|---|--|---------------------|--|---------------------|---|
|                                   | Pendant la<br>période<br>d'incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |   | Admissibles  | Non-<br>admissibles | Admissibles  | Non-<br>admissibles |   |
| <b>Nouveau-<br/>Brunswick</b>     | X  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de demande dûment rempli</li> <li>• Preuve de citoyenneté/certificat de naissance (si le délinquant ne les a pas, il doit présenter sa photo d'identité du pénitencier en plus d'une lettre de son agent de libération conditionnelle).</li> <li>• Preuve de résidence</li> </ul> | X  |                     | X  |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date de la mise en liberté et le lieu de résidence doivent être fixés avant la mise en liberté.</li> </ul>  |
| <b>Île-du-Prince-<br/>Édouard</b> |  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande dûment remplie/en personne</li> <li>• Preuve de citoyenneté</li> <li>• Carte santé délivrée par une autre province</li> <li>• Preuve de résidence</li> </ul>   | X  |                     | X  |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La carte temporaire sera délivrée le même jour.</li> <li>• Une lettre de libération de l'ALC peut être nécessaire si les autres documents présentés ne sont pas suffisants.</li> </ul> |

| Province/<br>territoire | Admissibilité à présenté<br>une demande  |   | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                    | Remarques  |
|-------------------------|--|---|---|--|--------------------|--|--------------------|--|
|                         | Pendant la<br>période<br>d’incarcératio  | Après la<br>mise en<br>liberté  |   | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles  | Non<br>admissibles |  |
| <b>Québec</b>           | X<br>Seulement les<br>délinquants<br>incarcérés<br>dans la région<br>du Québec | Les<br>délinquants<br>incarcérés<br>à l’extérieur<br>du Québec<br>doivent<br>présenter<br>leur<br>demande<br>en<br>personne | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de naissance canadien</li> <li>• Photo (précisions fournies sur le site Web)</li> <li>• Preuve de citoyenneté</li> <li>• Preuve de résidence</li> <li>• Preuve du statut juridique au Canada</li> </ul> | X  |                    | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Régie de l’assurance maladie exige une <a href="#">preuve de résidence au Québec</a>.</li> <li>• Les délinquants incarcérés au Québec peuvent présenter une demande trois mois avant la mise en liberté (afin de permettre de délivrer la carte santé). Les délinquants doivent préciser la date de libération. Il n’y a aucune période d’attente pour les délinquants quittant un établissement fédéral.</li> <li>• Les délinquants libérés des établissements à l’extérieur du Québec seront couverts par le régime de la province où ils sont mis en liberté pendant la période d’attente de trois mois.</li> </ul> |

| Province/<br>territoire | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                    | Remarques   |
|-------------------------|--|--------------------------------|---|--|--------------------|--|--------------------|---|
|                         | Pendant la<br>période<br>d’incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |   | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles  | Non<br>admissibles |   |
| <b>Ontario</b>          |  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande présentée en personne/demande dûment remplie</li> <li>• Preuve de citoyenneté</li> <li>• Preuve de résidence</li> <li>• Documents de l'établissement fédéral attestant la mise en liberté</li> </ul>                     | X  |                    | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les changements apportés à la politique en 2012 permettent aux délinquants dans les CCC et dans les CRC de s'inscrire au RAMO.</li> <li>• Si le délinquant a déjà eu une carte d'identité avec photo, une preuve de résidence signée par un agent de libération conditionnelle est suffisante. Les détenteurs de carte santé rouge et blanche doivent également avoir leur certificat de naissance.</li> </ul> |
| <b>Manitoba</b>         |  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté (p. ex., passeport, certificat de naissance, documents d'immigration etc)</li> <li>• Preuve de résidence/d'adresse</li> <li>• Documents de l'établissement fédéral attestant la mise en liberté</li> </ul> | X  |                    | X  |                    |   |

| Province/<br>territoire           | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                    | Remarques  |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|---|--|--------------------|--|--------------------|--|
|                                   | Pendant la<br>période<br>d'incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |   | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles  | Non<br>admissibles |  |
| <b>Saskatchewan</b>               | X  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents attestant l'autorisation d'être au Canada</li> <li>• Preuve de résidence en Saskatchewan</li> <li>• Preuve d'identité (carte d'identité avec photo du pénitencier acceptée)</li> </ul> | X  |                    | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les demandes peuvent être présentées en ligne (temps de traitement de deux jours) ou par courrier (temps de traitement de cinq jours).</li> <li>• La carte sera envoyée à l'adresse de résidence. Il est important de veiller à ce qu'une adresse exacte soit fournie.</li> </ul>   |
| <b>Colombie<br/>- Britannique</b> | X  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté, certificat de naissance ou passeport valide</li> <li>• Preuve de résidence ou une lettre d'un travailleur du CCC ou du CRC</li> </ul>                                     | X  |                    | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les délinquants peuvent présenter une demande de carte santé en C.-B. pendant qu'ils sont incarcérés en autant qu'ils aient une date fixée pour la mise en liberté. S'ils sont mis en liberté en C.-B., ils sont couverts à partir du moment de la mise en liberté. Sinon, ils sont couverts par le régime de la province où ils sont mis en liberté pendant la période d'attente.</li> <li>• Certains frais peuvent être annulés sur présentation d'un avis d'imposition.</li> </ul> |

| Province/<br>territoire | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                    | Remarques   |
|-------------------------|--|--------------------------------|---|--|--------------------|--|--------------------|---|
|                         | Pendant la<br>période<br>d’incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |   | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles  | Non<br>admissibles |   |
| <b>Alberta</b>          | X  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté ou certificat de naissance</li> <li>• Preuve de résidence ou lettre d’un employé du CCC ou du CRC</li> <li>• Photo d’identité actuelle. Si le délinquant n’a ni certificat de naissance ni preuve de citoyenneté, la carte d’identité du pénitencier avec photo est acceptée.</li> </ul> | X  |                    | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement de la demande peut prendre jusqu’à cinq jours. Les délinquants peuvent présenter une demande deux mois avant la mise en liberté. Les délinquants peuvent présenter une demande pendant qu’ils sont incarcérés dans n’importe quelle province en autant qu’ils aient une date de mise en liberté. Une lettre de l’ALC avec la date d’incarcération et de mise en liberté serait acceptée.</li> <li>• Le CCC et le CRC doivent être situés dans la province.</li> <li>• Les délinquants d’autres provinces devraient s’inscrire auprès de Santé Manitoba à leur mise en liberté afin d’être couverts pendant une période de trois mois.</li> </ul> |

| Province/<br>territoire          | Admissibilité à<br>présenter une demande |                                | Documents exigés<br>dans le cadre de la<br>demande  | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>correctionnels<br>communautaires (CCC) |                    | Accès à un régime de<br>soins de santé – centres<br>résidentiels<br>communautaires (CRC) |                    | Remarques   |
|----------------------------------|--|--------------------------------|---|--|--------------------|--|--------------------|---|
|                                  | Pendant la<br>période<br>d’incarcération | Après la<br>mise en<br>liberté |   | Admissibles  | Non<br>admissibles | Admissibles  | Non<br>admissibles |   |
| <b>Yukon</b>                     | X  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté ou certificat de naissance</li> <li>• Preuve de résidence</li> <li>• Une autre pièce d’identité</li> </ul>   | X  |                    | X  |                    |   |
| <b>Territoires du Nord-Ouest</b> |  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté ou certificat de naissance</li> <li>• Documents du pénitencier fédéral attestant la mise en liberté</li> <li>• Preuve de résidence (deux pièces)</li> <li>• Une lettre du CCC ou du CRC confirmant la preuve de résidence</li> <li>• Demande dûment remplie</li> </ul> | X  |                    | X  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si un délinquant arrive de l’Alberta, il peut recevoir sa carte santé le jour suivant la présentation de sa demande et des documents requis.</li> </ul>  |
| <b>Nunavut</b>                   |  | X                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté/certificat de naissance</li> <li>• Copie de la carte santé temporaire de la province de mise en liberté</li> </ul>   |  | S.O.               |  | S.O.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les délinquants ne peuvent présenter une demande de carte santé pendant qu’ils sont incarcérés.</li> <li>• Il n’y a aucune maison de transition, aucun CCC ni aucun CRC au Nunavut.</li> </ul> |

## **Appendix G. / Annexe G.**

### **Provincial Disability Benefits**

### **Prestations d'invalidité provinciales**

| <b>Appendix G. Provincial Disability Benefits / Annexe G. Prestations d'invalidité provinciales</b>  |   |
|--|---|
| <b>Overview of Access to Provincial Disability Benefits</b>  | <b>Aperçu de l'accès aux prestations d'invalidité provinciales</b>  |
| <p>All provinces require a medical assessment to be completed by a physician, and these are generally completed by psychiatrists for CSC clients. This is important to note because in many cases, provincial disability will not accept medical assessments completed by institutional physicians or by out-of-province physicians. For offenders who are released to another province, this creates difficulties if no physicians/psychiatrists are available or if offenders are forced to rely on walk-in clinics.</p> | <p>Dans toutes les provinces, les autorités exigent qu'un médecin procède à une évaluation médicale, laquelle est généralement réalisée par un psychiatre chez les délinquants relevant du Service correctionnel du Canada (SCC). Il s'agit là d'une réalité qu'il importe de souligner, puisque dans de nombreux cas, les responsables des régimes provinciaux de prestations d'invalidité n'acceptent pas les évaluations médicales produites par le médecin d'un établissement ou par un médecin établi à l'extérieur de la province en cause. Cette pratique cause des problèmes aux délinquants qui sont mis en liberté dans une province autre que celle où ils étaient incarcérés, d'autant plus que s'ils n'ont accès à aucun médecin ou psychiatre, ces délinquants sont contraints de se rendre dans une clinique sans rendez-vous.</p> |
| <p>The use of walk-in clinics is troublesome because many walk-in general practitioners are hesitant to complete medical disability forms for patients they are not familiar with.</p>   | <p>Le recours aux cliniques sans rendez-vous pose toutefois problème, puisque les omnipraticiens qui y travaillent sont réticents à produire un certificat médical d'invalidité pour des patients qu'ils ne connaissent pas.</p>  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>The aging offender population, 60 and over, will receive drug benefits through federal programs such as federal drug benefits, Old Age Income Support and Canada Pension.</p>  |  | <p>La population vieillissante de délinquants (les 60 ans et plus) recevra des prestations d'assurance médicaments au moyen de programmes fédéraux, notamment les programmes fédéraux d'assurance médicaments, les programmes de soutien du revenu offerts aux personnes âgées et le Régime de pensions du Canada.</p>  |
|  | <p>The disability benefits application process presents a significant barrier to offenders with disabilities who are moving from Day Parole to Full Parole. They are not eligible to apply for assistance of any kind until they are no longer in CRFs, and they are unlikely to be granted Full Parole if they do not have a solid financial plan.</p> |  | <p>Le processus de demande de prestations d'invalidité constitue un obstacle majeur pour les délinquants handicapés qui passent de la semi-liberté à la libération conditionnelle totale. En effet, ces délinquants ne sont admissibles à aucune forme d'assistance tant et aussi longtemps qu'ils résident dans un centre résidentiel communautaire (CRC) et ils ont peu de chance d'obtenir une libération conditionnelle totale s'ils ne disposent pas d'un plan financier fiable.</p> |

## Overview of Provincial Disability Benefits

Correctional Service Canada  
National Essential Health Services  
Framework

Service correctionnel Canada  
Cadre national relatif aux soins de santé essentiels

| Province/Territory                 | Program Name(s)   | Eligible to Apply   |          | Application Requirements   | Eligible in                             |   |
|------------------------------------|---|---|----------|--|---|---|
|                                    |   | Incarcerated  | Released |  | CCCs                                    | CRFs                                    |
| <b>Newfoundland &amp; Labrador</b> | <p>Various programs exist including Income Support, Mental Health &amp; Addiction Housing Program and Community Support Program</p> <p>Health and Community Services 1- (709)729-4984<br/>Department of Education and Labor – 1- 877-729-7888</p> | Yes<br>1 week prior to release  | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of Canadian citizenship/provincial Health Insurance card</li> <li>• Proof of address</li> <li>• Government-issued photo identification</li> <li>• Banking information for direct deposit- income for the last 60 days- for offenders; a discharge letter is sufficient</li> </ul>   | Yes<br>(Will receive Comfort Allowance) | Yes<br>(Will receive Comfort Allowance) |
| <b>Nova Scotia</b>                 | <p>Services for Persons with Disabilities (Income Assistance)</p> <p>Access Nova Scotia (902) 424-6111</p> <p>Community Services<br/>(902) 869-3644</p>   | No<br>Only in exceptional circumstances when an offender needs medications or has a very special condition. | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSC Release Certificate</li> <li>• Proof of address- if residing at a CCC or CRF is a condition of the release, the offender is not eligible for Provincial disability benefit. If they are residing at a CCC or CRF by choice, they would be eligible.</li> <li>• Proof of income (completed income tax)</li> <li>• Updated bank statement</li> <li>• Void cheque or bank deposit form</li> <li>• Two pieces of government-issued identification in addition to penitentiary ID card (need health card)</li> </ul> | No                                      | No                                      |
| <b>New Brunswick</b>               | Long Term Disability through Social Development (Income Assistance)   | Yes   | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSC Release Certificate</li> </ul>  | No                                      | No                                      |

|  |                                  |                                     |   |  |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
|  | Department of Social Development | 2 weeks to 10 days prior to release | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medical certificate confirming disability</li><li>• Proof of address</li><li>• Updated bank statement</li><li>• Void cheque or bank deposit form</li><li>• Two pieces of government-issued identification (CSC ID card is acceptable temporarily) but need to apply for a permanent ID card</li></ul> |  |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|

| Province/Territory          | Program Name(s)   | Eligible to Apply  |                          | Application Requirements  | Eligible in |   |
|-----------------------------|---|--|--------------------------|---|-------------|---|
|                             |   | Incarcerated   | Release                  |   | CCCs        | CRFs  |
| <b>Prince Edward Island</b> | <p>Disability Support Program- only provides resources for disabled. For income support, individual have to apply through Department of Community Services and Seniors.</p> <p>Department of Community Services and Seniors (902) 368-6440</p> <p>Due to the high number of unemployment in PEI, the province has no funding to support individuals moving to the province. The support and services apply only to individuals who are relocating due to an employment offer.</p> | Only if they have a job in PEI   | Only if they go to a job | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSC Release Certificate</li> <li>• Updated bank statement</li> <li>• Void cheque or bank deposit form</li> <li>• Two pieces of government-issued identification</li> </ul>   | N/A         | N/A   |
| <b>Quebec</b>               | <p>La Régie des Rentes du Québec<br/>Programme Invalidité<br/>1-877-644-4545</p>  | Yes  | Yes                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demand for Disability Benefits form</li> <li>• Medical Report form</li> <li>• Proof of income</li> </ul>   | Yes         | Yes   |
| <b>Ontario</b>              | <p>Ontario Disability Support Program<br/><br/>Ministry of Community and Social Services</p>  | Yes<br>With 15 days prior to discharge   | Yes                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completed disability determination package</li> <li>• Birth certificate</li> <li>• Proof of address</li> <li>• Statement of income/assets</li> </ul>   | No          | No  |
| <b>Manitoba</b>             | <p>Employment and Income Assistance (EIA) Disability Program<br/><br/>Manitoba Family Services<br/>1-888-567-7243</p>   | Yes<br>2-4 weeks prior to release. The benefits become effective after release | Yes                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CSC Release Certificate</li> <li>• Pre-screening questionnaire</li> <li>• Updated bank statement</li> <li>• Government-issued identification</li> </ul>  | No          | Only if residing in CRF is NOT a condition on their release |
| <b>Saskatchewan</b>         | <p>Saskatchewan Assured Income for Disability (SAID)<br/><br/>Ministry of Social Services 1-866-221-5200</p>  | No   | Yes                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of address</li> <li>• ID (Proof of age &amp; Canadian Citizenship)</li> <li>• Lack of financial resources</li> <li>• Significant and enduring disability</li> <li>• Saskatchewan health card number (helpful but not necessary)</li> </ul> | No          | No  |

| Province/Territory      | Program Name(s)   | Eligible to Apply   |          | Application Requirements  | Eligible in  |  |
|-------------------------|---|---|----------|---|--|--|
|                         |   | Incarcerated  | Released |   | CCCs   | CRFs   |
| <b>Alberta</b>          | Assured Income for the Severely Handicapped (AISH)<br><br>Disability Services (780) 644-9992  | Yes<br>Once a community address is established  | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proof of address</li> <li>• Income tax forms</li> <li>• Completion of a mental/physical health assessment</li> <li>• Government-issued identification</li> </ul>   | No   | No   |
| <b>British Columbia</b> | Persons with Disability (PWD)<br><br>Ministry of Social Development and Social Innovation<br>Service BC (604) 660-2421  | Yes<br>Offenders who have access to computer to complete the application on-line or assisted by the POs | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Birth certificate</li> <li>• Social Insurance Number</li> <li>• Photo identification</li> <li>• Proof of address</li> <li>• Intent to Rent form from a landlord</li> <li>• Updated bank statement</li> <li>• Support from a physician and an assessor</li> </ul> | Yes<br>Case by case depending on other criteria such as income | Yes<br>Case by case depending on other criteria such as income |
| <b>Yukon</b>            | Department of Health and Social Services  | No  | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Application signed by a physician</li> <li>• Proof of address</li> <li>• Social Insurance Number, Birth Certificate or citizenship</li> <li>• Proof of income</li> </ul>   | Yes  | Yes  |
| <b>NWT</b>              | Department of Health and Social Services<br><br>If not on Disability Support program and over 60 has to apply for drug benefit through Blue Cross or received Federal Government Drug Benefit program (867)767-9030 | Yes-<br>up to 2 weeks prior to discharge  | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Birth Certificate</li> <li>• Letter of Discharge</li> <li>• Completed Extended Health Application – signed by a physician/health care professional</li> <li>• Proof of residency</li> </ul>  | Yes  | Yes  |
| <b>Nunavut</b>          | Department of Health and Social Services<br>Does not have provincial disability benefits. Offenders can apply for extended health benefits on a case by case  | No  | Yes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Application signed by a physician</li> </ul>   | N/A  | N/A  |

## Accès aux prestations d'invalidité provinciales

Correctional Service Canada  
National Essential Health Services  
Framework

Service correctionnel Canada  
Cadre national relatif aux soins de santé essentiels

| Province/territoire            | Titre des programmes  | Admissibilité à présenter une demande       |                          | Documents exigés dans le cadre de la demande  | Admissibilité                                      |  |
|--------------------------------|---|---|--------------------------|---|--|--|
|                                |   | Pendant la période d'incarcération          | Après la mise en liberté |   | Centres correctionnels communautaires              | Centres résidentiels communautaires                |
| <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b> | <p>Divers programmes sont offerts, notamment :<br/>Income Support (aide au revenu); Mental Health &amp; Addiction (santé mentale et toxicomanie); Housing Program (programme de logements); Community Support Program (programme de soutien communautaire)</p> <p>Ministère de la Santé et des Services communautaires 1-709-729-4984<br/>Ministère de l'Éducation et du Travail – 1-877-729-7888</p> | Oui<br>Une semaine avant la mise en liberté | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de citoyenneté canadienne/carte d'assurance maladie provinciale</li> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement</li> <li>• Renseignements bancaires pour le dépôt direct – revenu pour les 60 derniers jours – pour les délinquants, une lettre de libération est suffisante</li> </ul> | Oui<br>(Recevra une allocation de menues dépenses) | Oui<br>(Recevra une allocation de menues dépenses) |

|                        |  |   |            |   |            |            |
|------------------------|--|---|------------|---|------------|------------|
| <b>Nouvelle-Écosse</b> | <p>Services for Persons with Disabilities (services aux personnes handicapées) [aide au revenu]</p> <p>Accès Nouvelle-Écosse 902-424-6111</p> <p>Ministère des Services communautaires</p> <p>902-869-3644</p> | <p>Non</p> <p>Uniquement dans des circonstances exceptionnelles lorsqu'un délinquant a besoin de médicaments ou a un problème de santé particulier.</p> | <p>Oui</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de mise en liberté délivré par le SCC</li> <li>• Preuve d'adresse – si habiter dans un CCC ou un CRC est une condition de la mise en liberté, le délinquant n'est pas admissible aux prestations d'invalidité provinciales. S'il habite dans un CCC ou un CRC par choix, il y serait admissible.</li> <li>• Preuve de revenu (déclaration de revenus dûment remplie)</li> <li>• Relevé bancaire à jour</li> <li>• Chèque annulé ou bordereau de dépôt</li> <li>• Deux pièces d'identité délivrées par le gouvernement en plus de la carte d'identité du pénitencier (carte santé nécessaire)</li> </ul> | <p>Non</p> | <p>Non</p> |
|------------------------|--|---|------------|---|------------|------------|

| Province/territoire          | Titre des programmes   | Admissibilité à présenter une demande                        |   | Documents exigés dans le cadre de la demande   | Admissibilité                         |                                     |
|------------------------------|--|--|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|                              |  | Pendant la période d'incarcération                           | Après la mise en liberté                |  | Centres correctionnels communautaires | Centres résidentiels communautaires |
| <b>Nouveau-Brunswick</b>     | Régime d'invalidité de longue durée du ministère du Développement social (aide au revenu)<br><br>Ministère du Développement social   | Oui<br><br>De 2 semaines à 10 jours avant la mise en liberté | Oui                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de mise en liberté délivré par le SCC</li> <li>• Certificat médical confirmant le handicap</li> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• Relevé bancaire à jour</li> <li>• Chèque annulé ou bordereau de dépôt</li> <li>• Deux pièces d'identité délivrées par le gouvernement (la carte d'identité du SCC est acceptable de façon temporaire, mais le délinquant doit présenter une demande pour obtenir une carte d'identité permanente)</li> </ul> | Non                                   | Non                                 |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b> | Programme de soutien aux personnes handicapées – fournit des ressources uniquement aux personnes handicapées. Pour un soutien du revenu, les personnes doivent présenter une demande au ministère des Services communautaires et des Aînés.<br><br>Ministère des Services communautaires et des Aînés 902-368-6440<br>En raison du taux de chômage élevé à l'Î.-P.-É., la province ne dispose d'aucun financement pour soutenir les personnes qui déménagent dans la province. Le soutien et les services s'appliquent uniquement aux personnes qui déménagent en raison d'une offre d'emploi. | Uniquement si les délinquants ont un emploi à l'Î.-P.-É.     | Seulement s'ils se rendent à un emploi. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de mise en liberté délivré par le SCC</li> <li>• Relevé bancaire à jour</li> <li>• Chèque annulé ou bordereau de dépôt</li> <li>• Deux pièces d'identité délivrées par le gouvernement</li> </ul>  | S.O.                                  | S.O.                                |
| <b>Québec</b>                | Rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec<br>1-877-644-4545  | Oui  | Oui                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de demande de prestations d'invalidité</li> <li>• Formulaire de rapport médical</li> <li>• Attestation de revenu</li> </ul>  | Oui                                   | Oui                                 |

| Province/territoire | Titres de programmes  | Admissibilité à présenter une demande  |                          | Documents exigés dans le cadre de la demande  | Admissibilité                         |  |
|---------------------|---|--|--------------------------|---|---------------------------------------|--|
|                     |   | Pendant la période d'incarcération   | Après la mise en liberté |   | Centres correctionnels communautaires | Centres résidentiels communautaires  |
| <b>Ontario</b>      | Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées<br><br>Ministère des Services sociaux et communautaires   | Oui<br>Dans les 15 jours précédant la libération   | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trousse sur la détermination de l'invalidité dûment remplie</li> <li>• Acte de naissance</li> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• État du revenu/état de l'actif</li> </ul>  | Non                                   | Non  |
| <b>Manitoba</b>     | Programme d'aide à l'emploi et au revenu/Programme d'aide au revenu pour les personnes handicapées<br><br>Ministère des Services à la famille<br>1-888-567-7243                                       | Oui<br>De 2 à 4 semaines avant la mise en liberté. Les prestations entrent en vigueur après la mise en liberté | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de mise en liberté délivré par le SCC</li> <li>• Questionnaire de présélection</li> <li>• Relevé bancaire à jour</li> <li>• Pièce d'identité délivrée par le gouvernement</li> </ul>  | Non                                   | Uniquement si le fait d'habiter dans un CRC n'est PAS une condition à la mise en liberté du délinquant |
| <b>Saskatchewan</b> | Saskatchewan Assured Income for Disability (assurance-revenu de la Saskatchewan pour les personnes handicapées)<br><br>Ministry of Social Services (ministère des Services sociaux)<br>1-866-221-5200 | Non  | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• Pièce d'identité (preuve d'âge et de citoyenneté canadienne)</li> <li>• Preuve du manque de ressources financières</li> <li>• Preuve d'invalidité importante et durable</li> <li>• Numéro de la carte santé délivrée par la Saskatchewan (utile, mais facultatif)</li> </ul> | Non                                   | Non  |
| <b>Alberta</b>      | Assured Income for the Severely Handicapped (assurance-revenu de l'Alberta pour les personnes gravement handicapées)<br><br>Disability Services (services aux personnes handicapées) 780-644-9992     | Oui<br>Dès que l'adresse dans la collectivité est fixée  | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• Imprimés fiscaux</li> <li>• Évaluation de l'état de santé mentale et physique</li> <li>• Pièce d'identité délivrée par le gouvernement</li> </ul>  | Non                                   | Non  |

| Province/territoire              | Titre des programmes  | Admissibilité à présenter une demande  |                          | Documents exigés dans le cadre de la demande  | Admissibilité  |  |
|----------------------------------|---|--|--------------------------|---|--|--|
|                                  |   | Pendant la période d'incarcération   | Après la mise en liberté |   | Centres correctionnels communautaires                                    | Centres correctionnels communautaires                                    |
| <b>Colombie-Britannique</b>      | Persons with Disability (services aux personnes handicapées)<br><br>Ministry of Social Development and Social Innovation (ministère du Développement social et de l'Innovation sociale)<br>Service BC (604) 660-2421  | Oui<br>Les délinquants qui ont accès à un ordinateur pour remplir la demande en ligne ou qui reçoivent l'aide d'un ALC | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acte de naissance</li> <li>• Numéro d'assurance sociale</li> <li>• Pièce d'identité avec photo</li> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• Formulaire d'intention de location produit par un propriétaire bailleur</li> <li>• Relevé bancaire à jour</li> <li>• Preuve du soutien d'un médecin et d'un examinateur</li> </ul> | Oui<br>Au cas par cas en fonction d'autres critères, notamment le revenu | Oui<br>Au cas par cas en fonction d'autres critères, notamment le revenu |
| <b>Yukon</b>                     | Ministère de la Santé et des Affaires sociales  | Non  | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande signée par un médecin</li> <li>• Preuve d'adresse</li> <li>• Numéro d'assurance sociale, certificat de naissance ou de citoyenneté</li> <li>• Attestation de revenu</li> </ul>   | Oui  | Oui  |
| <b>Territoires du Nord-Ouest</b> | Ministère de la Santé et des Services sociaux<br><br>Si la personne n'est pas inscrite au programme de soutien aux personnes handicapées et qu'elle n'a pas plus de 60 ans, elle doit présenter une demande pour obtenir des prestations d'assurance médicaments par l'intermédiaire de la Croix-Bleue ou avoir déjà bénéficié d'un régime fédéral d'assurance médicaments 867-767-9030 | Oui<br>Jusqu'à 2 semaines avant la libération  | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acte de naissance</li> <li>• Lettre de libération</li> <li>• Demande de prestations d'assurance maladie complémentaires dûment remplie – signée par un médecin/professionnel des soins de la santé</li> <li>• Preuve de résidence</li> </ul>   | Oui  | Oui  |
| <b>Nunavut</b>                   | Ministère de la Santé et des Services sociaux<br>Ne reçoit pas de prestations d'invalidité provinciale. Les délinquants peuvent présenter une demande pour recevoir des prestations d'assurance maladie   | Non  | Oui                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande signée par un médecin</li> </ul>   | S.O.   | S.O.   |

**Appendix H. / Annexe H.**

**Provincial/Territorial Ministry of  
Health Contact**

**Personne-ressource du ministère de la  
santé provincial/territorial**

**Appendix H. Contact / Annexe H. Personne-ressource**

| <b>Newfoundland &amp; Labrador</b> |   | <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b> |  |
|------------------------------------|---|--------------------------------|--|
|                                    | <p><b>Roxanne Fudge</b><br/>Supervisor, Public Services &amp; Administration<br/>Department of Health &amp; Community Services<br/>Belvedere Building, 57 Margaret's Place<br/>P.O. Box 8700, St. John's, NL., A1B 4J6<br/>Phone: (709) 292-4010<br/>Email: <a href="mailto:roxanefodge@gov.nl.ca">roxanefodge@gov.nl.ca</a></p>  |                                | <p><b>Roxanne Fudge</b><br/>Superviseure, Services publics et administration<br/>Department of Health &amp; Community Services<br/>Immeuble Belvedere, 57 Margaret's Place<br/>C.P. 8700, St. John's (T.-N.) A1B 4J6<br/>Téléphone : 709-292-4010<br/>Courriel : <a href="mailto:roxanefodge@gov.nl.ca">roxanefodge@gov.nl.ca</a></p>  |
| <b>Prince Edward Island</b>        |   | <b>Île-du-Prince-Édouard</b>   |  |
|                                    | <p><b>Amanda Murphy</b><br/>Medicare Eligibility Clerk<br/>Medical Programs<br/>Department of Health<br/>Phone: (902) 838-0955<br/>Email: <a href="mailto:almurphy@ihis.org">almurphy@ihis.org</a></p>  |                                | <p><b>Amanda Murphy</b><br/>Commis, Admissibilité à l'assurance-maladie<br/>Programmes médicaux<br/>Department of Health<br/>Téléphone : 902-838-0955<br/>Courriel : <a href="mailto:almurphy@ihis.org">almurphy@ihis.org</a></p>  |
| <b>Nova Scotia</b>                 |   | <b>Nouvelle-Écosse</b>         |  |
|                                    | <p><b>Patricia Dolliver</b><br/>Manager, Contact Centres<br/>Medavie Blue Cross<br/>P.O. Box 2200<br/>Halifax, NS, B3J 3C6<br/>Phone: (902) 496-7126<br/>Email: <a href="mailto:patricia.dolliver@medavie.ca">patricia.dolliver@medavie.ca</a></p> <p><b>Nicole Mercer</b><br/>Medavie Blue Cross<br/>P.O.Box 2200<br/>Halifax, NS, B3J 3C6<br/>Phone: (902) 484-2285<br/>Email: <a href="mailto:Nicole.mercer@medavie.ca">Nicole.mercer@medavie.ca</a></p> |                                | <p><b>Patricia Dolliver</b><br/>Gestionnaire, Centre de contacts<br/>Medavie Blue Cross<br/>C.P. 2200<br/>Halifax (N.-É.) B3J 3C6<br/>Téléphone : 902-496-7126<br/>Courriel : <a href="mailto:patricia.dolliver@medavie.ca">patricia.dolliver@medavie.ca</a></p> <p><b>Nicole Mercer</b><br/>Medavie Blue Cross<br/>C.P. 2200<br/>Halifax (N.-É.) B3J 3C6<br/>Téléphone : 902-496-7126<br/>Courriel : <a href="mailto:Nicole.mercer@medavie.ca">Nicole.mercer@medavie.ca</a></p> |
| <b>New Brunswick</b>               |   | <b>Nouveau-Brunswick</b>       |  |
|                                    | <p><b>Michel Leger</b><br/>Director, Medicare- Eligibility &amp; Claims<br/>NB Department of Health<br/>Phone : (506) 457-6849<br/>Email : <a href="mailto:michel.leger@gnb.ca">michel.leger@gnb.ca</a></p>   |                                | <p><b>Michel Leger</b><br/>Directeur, Services d'assurance-maladie -<br/>Admissibilité et réclamations<br/>Ministère de la santé, N.-B.<br/>Téléphone : 506-457-6849<br/>Courriel : <a href="mailto:michel.leger@gnb.ca">michel.leger@gnb.ca</a></p>   |

|  | Ontario   |  | Ontario   |
|--|---|--|---|
|  | <p><b>Andy</b><br/>Team Leader<br/>Health Information<br/>Ontario Ministry of Health and Long Term Care<br/>Registration and Claims Branch<br/>Phone:1-866-532-3161 Ext 1677</p>  |  | <p><b>Andy</b><br/>Chef d'équipe<br/>Information sur la santé<br/>Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario<br/>Direction de l'inscription et des réclamations<br/>Téléphone : 1-866-532-3161, poste 1677</p>   |
|  | Saskatchewan  |  | Saskatchewan  |
|  | <p><b>Brenda Perras</b><br/>Saskatchewan Health<br/>Phone: (306) 337-5087<br/>Email: <a href="mailto:Brenda.Perras@ehealthsask.ca">Brenda.Perras@ehealthsask.ca</a></p> <p><b>Karen Schmidt</b><br/>Saskatchewan Health<br/>Phone: (306)337-5019<br/>Email: <a href="mailto:Karen.schmidt@ehealthsask.ca">Karen.schmidt@ehealthsask.ca</a></p>  |  | <p><b>Brenda Perras</b><br/>Saskatchewan Health<br/>Téléphone : 306-337-5087<br/>Courriel : <a href="mailto:Brenda.Perras@ehealthsask.ca">Brenda.Perras@ehealthsask.ca</a></p> <p><b>Karen Schmidt</b><br/>Saskatchewan Health<br/>Téléphone : 306-337-5087<br/>Courriel : <a href="mailto:Karen.schmidt@ehealthsask.ca">Karen.schmidt@ehealthsask.ca</a></p>   |
|  | Alberta   |  | Alberta   |
|  | <p><b>Patricia Greenslade</b><br/>Policy Analyst<br/>Policy Management Unit<br/>Health Care Insurance Plan Administration<br/>Alberta Health and Wellness<br/>Phone: (780) 415-1569<br/>Email: <a href="mailto:patricia.greenslade@gov.ab.ca">patricia.greenslade@gov.ab.ca</a></p> <p><b>Tracey Chalmers</b><br/>Policy Analyst<br/>Policy management Unit<br/>Health Care Insurance Plan Administration<br/>Alberta Health and Wellness<br/>Phone: (780) 427-9867<br/>Email: <a href="mailto:tracey.chalmers@gov.ab.ca">tracey.chalmers@gov.ab.ca</a></p> |  | <p><b>Patricia Greenslade</b><br/>Analyste des politiques<br/>Unité de la gestion des politiques<br/>Administration du régime d'assurance-maladie<br/>Alberta Health and Wellness<br/>Téléphone : 780-415-1569<br/>Courriel : <a href="mailto:patricia.greenslade@gov.ab.ca">patricia.greenslade@gov.ab.ca</a></p> <p><b>Tracey Chalmers</b><br/>Analyste des politiques<br/>Unité de la gestion des politiques<br/>Administration du régime d'assurance-maladie<br/>Alberta Health and Wellness<br/>Téléphone : 780-427-9867<br/>Courriel : <a href="mailto:tracey.chalmers@gov.ab.ca">tracey.chalmers@gov.ab.ca</a></p> |



|  | <b>British Columbia</b>  |  | <b>Colombie-Britannique</b>   |
|--|--|--|---|
|  | <p><b>Isobel Ross</b><br/>Policy analyst<br/>Medical Services Operation and Policy<br/>Ministry of health Services<br/>Phone: (250) 952-3165<br/>Email: <a href="mailto:Isobel.ross@gov.bc.ca">Isobel.ross@gov.bc.ca</a></p>   |  | <p><b>Isobel Ross</b><br/>Analyste des politiques<br/>Services médicaux - Opération et politiques<br/>Ministry of Health Services<br/>Téléphone : 250-952-3165<br/>Courriel : <a href="mailto:Isobel.ross@gov.bc.ca">Isobel.ross@gov.bc.ca</a></p>  |
|  | <b>Manitoba</b>  |  | <b>Manitoba</b>   |
|  | <p><b>Margaret Wilshire</b><br/>Manitoba Health<br/>Manager, Registration and Client Services<br/>Phone: (204) 788-6462 / Toll Free: 800-3921207<br/>Fax: (204)783-2171 / Toll Free: 866-608-2983<br/>Email: <a href="mailto:Margaret.wilshire@gov.mb">Margaret.wilshire@gov.mb</a>.</p>   |  | <p><b>Margaret Wilshire</b><br/>Santé Manitoba<br/>Gestionnaire, Inscription et services à la clientèle<br/>Téléphone : 204-788-6462 / Sans frais : 800-392-1207<br/>Télécopieur : 204-783-2171 / Sans frais : 866-608-2983<br/>Courriel : <a href="mailto:Margaret.wilshire@gov.mb">Margaret.wilshire@gov.mb</a>.</p>  |
|  | <b>Québec</b>  |  | <b>Québec</b>   |
|  | <p><b>Hélène Coulombe</b><br/>Régie de l'assurance maladie du Québec<br/>Coordonnatrice du réseau des authenticateurs<br/>Service de l'évolution de l'admissibilité en assurance maladie et médicaments.<br/>Tél à Québec : (418) 682-5137 poste 5494<br/>Ailleurs au Québec 1-866-860-3343 poste 5494<br/>Courriel : <a href="mailto:helene.coulombe@ramp.gouv.qc.ca">helene.coulombe@ramp.gouv.qc.ca</a></p> |  | <p><b>Hélène Coulombe</b><br/>Régie de l'assurance-maladie du Québec<br/>Coordonnatrice du réseau des authenticateurs<br/>Service de l'évolution de l'admissibilité en assurance-maladie et médicaments<br/>Téléphone à Québec : 418-682-5137, poste 5494<br/>Ailleurs au Québec : 1-866-860-3343, poste 5494<br/>Courriel : <a href="mailto:helene.coulombe@ramp.gouv.qc.ca">helene.coulombe@ramp.gouv.qc.ca</a></p> |
|  | <b>Nunavut</b>   |  | <b>Nunavut</b>  |
|  | <p><b>Anna Murry Hedley</b><br/>Manager of Health Insurance<br/>Phone: (867) 645-8002<br/>Email: <a href="mailto:ahedley@gov.nu.ca">ahedley@gov.nu.ca</a></p>  |  | <p><b>Anna Murry Hedley</b><br/>Gestionnaire de l'assurance-maladie<br/>Téléphone : 867-645-8002<br/><a href="mailto:ahedley@gov.nu.ca">ahedley@gov.nu.ca</a></p>   |
|  | <b>NWT</b>   |  | <b>T.N.-O.</b>  |
|  | <p><b>Kathy Wilkinson</b><br/>Coordinator of Health Care<br/>Phone: (867)777-7411<br/>Email: <a href="mailto:Kathy_wilkinson@gov.nt.ca">Kathy_wilkinson@gov.nt.ca</a></p>  |  | <p><b>Kathy Wilkinson</b><br/>Coordonnatrice des soins de santé<br/>Téléphone : 867-777-7411<br/>Courriel : <a href="mailto:Kathy_wilkinson@gov.nt.ca">Kathy_wilkinson@gov.nt.ca</a></p>  |
|  | <b>Yukon</b>   |  | <b>Yukon</b>  |
|  | <b>N/A</b>   |  | <b>N/A</b>  |



Correctional Service  
Canada

Service correctionnel  
Canada



Correctional Service  
Canada

Service correctionnel  
Canada