



EXPOSÉ DE POLITIQUE

Leçons apprises dans le cadre de la pandémie de **COVID-19**

Table des matières

Remerciements	i
Pandémie de COVID-19 :	iii
deux ans en première ligne	iii
Nos champs d'action	iv
Contribuer aux efforts d'intervention mondiaux	v
Un résultat clé : La création d'un effectif d'intervention d'urgence solide et prêt.....	vi
Délaï d'intervention de la Croix-Rouge pendant la pandémie de COVID-19	vii
Pandémie de COVID-19 Leçons apprises et recommandations pour la préparation	1
LEÇON 1 : La mobilisation de diplômés internationaux en médecine (DIM) était, et demeurera, essentielle à l'atténuation des pressions exercées sur la main-d'œuvre et à la lutte contre les répercussions de la pandémie de COVID-19 et d'autres événements futurs.	2
LEÇON 2 : En raison de l'évolution continue de la COVID-19 et de notre compréhension de celle-ci, la population canadienne et les organismes de première ligne ont dû faire preuve de souplesse et d'une capacité d'adaptation.	3
Étude de cas évolutive : Répercussions du variant Omicron	6
Vagues d'infections à la COVID-19	7
LEÇON 3 : La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sans précédent ont mis à l'épreuve nos capacités de préparation et ont fait ressortir la nécessité de continuer à investir dans la préparation.	8
LEÇON 4 : La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les capacités logistiques du Canada, nous a amenés à revoir nos stratégies et a mis au jour des vulnérabilités liées aux stocks et à la chaîne d'approvisionnement en contexte d'urgence.	10
LEÇON 5 : Nous devons travailler en collaboration l'amélioration des possibilités de renforcer les capacités des Autochtones dans le domaine de la santé publique.	12
Étude de cas : Confiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 au Nunavik.....	14
LEÇON 6 : Ce sont des organismes sans but lucratif, à distinguer des organismes de bienfaisance enregistrés, qui ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19 et qui en ont subi les effets de façon disproportionnée. Ces groupes constituent une ressource communautaire efficace et efficiente, mais ils sont très peu utilisés.	15
LEÇON 7 : Les groupes communautaires ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19. La poursuite du financement, qui privilégie l'accès aux populations marginalisées et en quête d'équité, restera cruciale dans la perspective du rétablissement et de la préparation aux événements futurs.	18
Étude de cas : Wapna'ki Kewi'skwaq – Women of First Light.....	20
Risques et tendances : Ce que la Croix-Rouge surveille.....	22
Notes de fin.....	23

Pandémie de COVID-19 : deux ans en première ligne



Chers collègues,

Alors que nous soulignons la deuxième année de la pandémie de COVID-19, nous avons de quoi être fiers. **Nous avons vu des Canadiennes et des Canadiens ordinaires d'un océan à l'autre s'entraider en cette période d'immenses besoins.** De la livraison de nourriture au soutien à l'égard des efforts de vaccination en passant par l'aide dans les foyers de soins de longue durée, le personnel de la CRC est en première ligne depuis les premiers jours de cette crise.

À ce jour, il s'agit de l'intervention la plus importante de l'histoire de notre organisation. En travaillant en partenariat avec les autorités fédérales, provinciales et territoriales, les communautés autochtones et d'autres organismes d'aide humanitaire, notre personnel et plus de 8 400 bénévoles ont aidé les Canadiennes et les Canadiens à rester soutenus, en santé et en sécurité. Ces efforts ont consisté à répondre à plus de 21 demandes d'aide du gouvernement fédéral, à prendre plus de 110 engagements locaux, provinciaux et territoriaux à la demande des autorités, et à collaborer avec les communautés autochtones dans le cadre de 54 initiatives liées à la pandémie de COVID-19.

Bien qu'il ne fasse aucun doute que la pandémie de COVID-19 ait transformé nos vies, nous devons reconnaître les répercussions disproportionnées sur les personnes autochtones, noires et de couleur, ainsi que les tensions persistantes que les travailleuses et travailleurs de première ligne continuent d'éprouver. Les personnes âgées du Canada et celles qui ont cherché à s'en occuper ont aussi été confrontées à des défis inimaginables. Par conséquent, il sera essentiel de veiller à ce que les programmes de rétablissement visant à atténuer les répercussions physiques, émotionnelles et financières de la pandémie de COVID-19 continuent de cibler les personnes les plus vulnérables à ses répercussions.

La pandémie de COVID-19 a également mis en lumière l'interdépendance de nos risques mondiaux. On sait bien que tant que nous n'augmenterons pas les taux de vaccination dans le monde, nous continuerons de lutter collectivement contre les vagues et les variants qui surgissent constamment dans le contexte de cette pandémie. À la CRC, nous continuerons d'accorder la priorité à nos efforts en matière de santé au pays et à l'étranger dans la lutte constante contre cette pandémie dévastatrice.

Bien que nous ne puissions pas prévenir les urgences, nous pouvons travailler ensemble pour mieux nous y préparer. C'est dans cet esprit de partage que nous avons compilé certaines des leçons que nous avons apprises au cours de deux ans d'efforts d'intervention. Nous espérons qu'ensemble, nous pourrions poursuivre ces dialogues cruciaux afin de développer et de maintenir notre disponibilité collective au cours des mois et des années à venir.

Conrad Sauvé
Chef de la direction, Croix-Rouge canadienne

« Bien qu'il ne fasse aucun doute que la pandémie de COVID-19 ait transformé nos vies, nous devons reconnaître les répercussions disproportionnées sur les personnes autochtones, noires et de couleur, ainsi que les tensions persistantes que les travailleuses et travailleurs de première ligne continuent d'éprouver. »

Nos champs d'action

L'opération de lutte contre la pandémie de COVID-19 est la plus importante intervention de l'histoire de la CRC. Celle-ci a effectué plus de 7 500 déploiements partout au pays, dans chaque province et territoire.

Procurer un soutien accru en matière de santé publique et de soins actifs

Pour appuyer les efforts lorsque les ressources locales étaient débordées et apporter une expertise pour favoriser la sécurité de la population canadienne.

305 000+

tests de dépistage de la COVID-19 fournis dans

60 sites au Canada

Soutien offert à plus de

20 000

personnes en isolement et en quarantaine

dans **34 sites**

Plus de 15 000

personnes formées en matière de prévention et contrôle des épidémies (PCE) et d'équipement de protection individuelle (EPI)



400 établissements

Soutien offert à plus de **400 établissements** correctionnels, de soins de longue durée et de réadaptation



Plus de **86 500 vaccins** administrés par la Croix-Rouge, y compris dans les communautés autochtones et éloignées



Plus de 650 sites de vaccination soutenus

Soutenir les communautés autochtones

Pour combattre les répercussions disproportionnées de la pandémie de COVID-19 et des inégalités préexistantes.



1 140 collaborations

avec des leaders et des communautés autochtones et des Premières Nations

700

consultations directes sur l'engagement communautaire



Plus de **16 000** demandes au service d'assistance destiné aux leaders des communautés autochtones

Soutien offert à plus de

14 000

ressources et outils d'information partagés

Soutien en matière de PCE dans **31 sites** situés dans **9** communautés autochtones



6 langues autochtones

offertes par le service d'assistance pour la prestation de ses services

Renforcer les communautés et les intervenantes et intervenants locaux

Pour combattre l'isolement, créer des liens et renforcer les ressources liées aux efforts d'intervention localisés.

65 M\$

de financement distribué à des organismes communautaires

Plus de **13 400**

projets financés avec des organismes communautaires, dont **99 %** étaient de nouveaux partenaires

70 000

trousses d'équipement de protection individuelle distribuées aux parties prenantes locales

Plus de **1 000** organismes communautaires participant au programme de dépistage rapide et de distribution, et plus de **1 million de tests de dépistage rapide fournis**

Plus de **83 000**

communications avec des bénéficiaires pour offrir un soutien psychosocial et en santé mentale



Plus de **65 000** paniers alimentaires livrés



Plus de **34 000** appels amicaux effectués

Contribuer aux efforts d'intervention mondiaux

Pour contrer les répercussions mondiales, soutenir les personnes dans le besoin et reconnaître que la crise liée à la pandémie de COVID-19 ne sera pas terminée tant que la maladie n'aura pas été éradiquée partout.

Plus de
46 M\$

de contributions financières

19

membres du personnel déployés à l'étranger pour appuyer les interventions liées à la COVID-19



2 hôpitaux d'intervention d'urgence déployés à l'étranger durant l'intervention contre la COVID-19

80

pays aidés

Plus de 700 000 trousses d'équipement de protection individuelle (EPI) ont été distribuées à l'échelle internationale, dont 50 000 trousses au Zimbabwe, au Mozambique, en Namibie, en Zambie, en Ouganda, au Vietnam et au Népal.



Un résultat clé : La création d'un effectif d'intervention d'urgence solide et prêt

En 2020, grâce au financement du gouvernement du Canada, par l'entremise de Sécurité publique et de Santé Canada, nous avons participé à la constitution d'une nouvelle main-d'œuvre humanitaire qui renforcera notre capacité de répondre à la pandémie de COVID-19 et à d'autres situations d'urgence.

Cette capacité nous a permis de faire ce qui suit : Répondre à **plus de 170 engagements**ⁱⁱ, y compris le dépistage, l'isolement, la vaccination et le soutien dans des établissements de soins de longue durée.

1

Effectuer plus de 7 500 déploiements de travailleuses et travailleurs d'intervention d'urgence pour les opérations liées à la pandémie de COVID-19 à l'échelle du pays, à l'appui des autorités provinciales, territoriales et fédérales.

2

Distribuer **plus de 7,6 millions** de morceaux d'EPI au personnel de première ligne de la CRC.

3

Notre capacité de préparation

300+

Plus de 300 employées et employés affectés à la gestion des situations d'urgence

1 200+

Plus de 1 200 déléguées et délégués d'intervention rapide

8 800+

Plus de 8 800 bénévoles

formés, prêts et prépositionnés partout au pays.

« Partout au Canada, des organismes nationaux et communautaires se mobilisent pour soutenir les personnes les plus vulnérables dans notre lutte contre la pandémie de COVID-19. On leur demande d'offrir le soutien et les services sur lesquels nous avons toujours compté, mais dans des circonstances beaucoup plus difficiles. Il faut des ressources pour ce faire, et c'est pourquoi il est important d'appuyer des organismes comme la CRC. Ils sont là pour les Canadiennes et les Canadiens, alors nous devons être là pour eux. »

– Justin Trudeau, premier ministre du Canada

Délai d'intervention de la Croix-Rouge pendant la pandémie de COVID-19

PREMIÈRE VAGUE
(JANVIER 2020 À AOÛT 2020)

31 DÉCEMBRE 2019

Les premiers cas de pneumonie détectés à Wuhan, en Chine, sont signalés à l'OMS¹.

FÉVRIER 2020

Soutien à la quarantaine pour les personnes qui reviennent de voyages à l'étranger et qui s'isolent².



FÉVRIER 2020

Soutien global fourni au nom du gouvernement du Canada³.



11 MARS 2020

L'OMS déclare que l'éclosion du nouveau coronavirus constitue une pandémie. Les états d'urgence commencent à être déclarés au Canada en mars 2020⁴.



World Health Organization

MARS 2020

Services de quarantaine dans les grands centres urbains canadiens pour les personnes qui reviennent de voyages⁵.

Début de la prestation de soutien virtuel, des programmes d'appels amicaux et du programme de visites amicales partout au Canada⁶.

Distribution d'articles essentiels aux populations vulnérables des communautés autochtones et non autochtones⁷.

Début de la distribution financière au nom des gouvernements provinciaux aux personnes touchées⁸.



Les résidences et le personnel des établissements de soins de longue durée sont les plus durement touchés. Il y a également des répercussions disproportionnées sur les personnes autochtones, noires et de couleur et sur d'autres populations en quête d'équité.

AVRIL 2020

Déploiement de l'hôpital mobile de la Croix-Rouge en Colombie-Britannique et au Québec pour renforcer les capacités de la santé publique locale.

Lancement du service d'assistance destiné aux leaders des communautés autochtones⁹. Ce programme est toujours en cours.



MAI 2020

Lancement d'un programme pancanadien de subventions pour les parties prenantes communautaires axé sur les populations en quête d'équité¹⁰.

JUIN/JUILLET 2020

Début des renforts du personnel d'intervention d'urgence de la Croix-Rouge dans les établissements de soins de longue au Québec¹¹.



JUILLET 2020

Soutien à l'isolement des travailleurs agricoles saisonniers en Ontario.



DEUXIÈME VAGUE
(AOÛT 2020 À FÉVRIER 2021)

OCTOBRE 2020



Deuxième ronde du programme pancanadien de subventions aux organismes locaux.

NOVEMBRE 2020



Soutien à l'isolement dans les communautés des Premières Nations de l'autorité sanitaire des Premières Nations du Manitoba¹².

Le soutien dans les établissements de soins de longue durée par le personnel d'urgence de la CRC (équipes de soins) s'étend au Manitoba et en Ontario.

Le soutien d'appoint aux autorités pour la recherche des contacts au Manitoba commence et se poursuit.

Début de la mobilisation en matière de prévention et de contrôle des épidémies pour appuyer les établissements correctionnels partout au Canada¹³.

Le soutien des services de vaccination commence en Ontario.

DÉCEMBRE 2020



Déploiement d'un hôpital mobile d'urgence en Alberta.

31 DÉCEMBRE 2020
Début de la vaccination au Canada

FÉVRIER 2021



Début du soutien aux services de vaccination. Cela comprend des déploiements dans 14 villages nordiques du Nunavik. Début du soutien aux sites de prélèvement (dépistage de la COVID-19) partout au Canada aux postes frontaliers terrestres¹⁴.

TROISIÈME VAGUE
(FÉVRIER 2021 À AOÛT 2021)

Au cours de la troisième vague, le nombre élevé de cas pendant une longue période a une grande incidence sur la capacité des soins actifs. Cependant, les taux de mortalité globaux diminuent parallèlement à l'augmentation de la vaccination¹⁵.

MARS 2021



Vaccination support extends across the country in B.C., Manitoba, Ontario, PEI and Quebec.¹⁶

MARS 2021



Le soutien à la vaccination s'étend à l'ensemble du pays en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Québec¹⁶.

MAI 2021



Lancement du programme Arrêtez la propagation pour aider les parties prenantes locales à mettre en place leurs propres programmes de dépistage.

SEPTEMBRE 2021



Malgré une réduction du nombre de cas de soins de longue durée depuis son point culminant et avec l'augmentation du nombre de cas, nous constatons une augmentation du travail en soins de longue durée.

DÉBUT DE LA QUATRIÈME VAGUE
(AOÛT 2021)

OCTOBRE 2021



Volume continu de services de dépistage, de vaccination et de ressources humaines en santé (déploiement de professionnels de la santé pour appuyer les autorités gouvernementales).

NOVEMBRE 2021



Réduction et fermeture des sites de dépistage rapide aux postes frontaliers et soutien continu au dépistage et à la vaccination.

Augmentation de l'administration de doses supplémentaires des vaccins.

DÉCEMBRE 2021



Lancement d'un programme élargi de Santé Canada pour permettre aux groupes communautaires de distribuer des tests de dépistage rapide aux personnes qu'ils servent.

76 % de la population canadienne est entièrement vaccinée (2 doses).

Demande continue du déploiement de professionnels de la santé pour appuyer les autorités (services de ressources humaines en santé).

JANVIER 2022



Nouvelles demandes de soutien à la vaccination à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Québec, en Alberta et au Manitoba.

FÉVRIER 2022



Élargissement du programme Arrêtez la propagation pour distribuer des tests de dépistage rapide et des masques.

FÉVRIER 2022



Soutien continu et secondaire aux communautés autochtones comme la Première Nation de Kashechewan, Attawapiskat et Akwesasne.

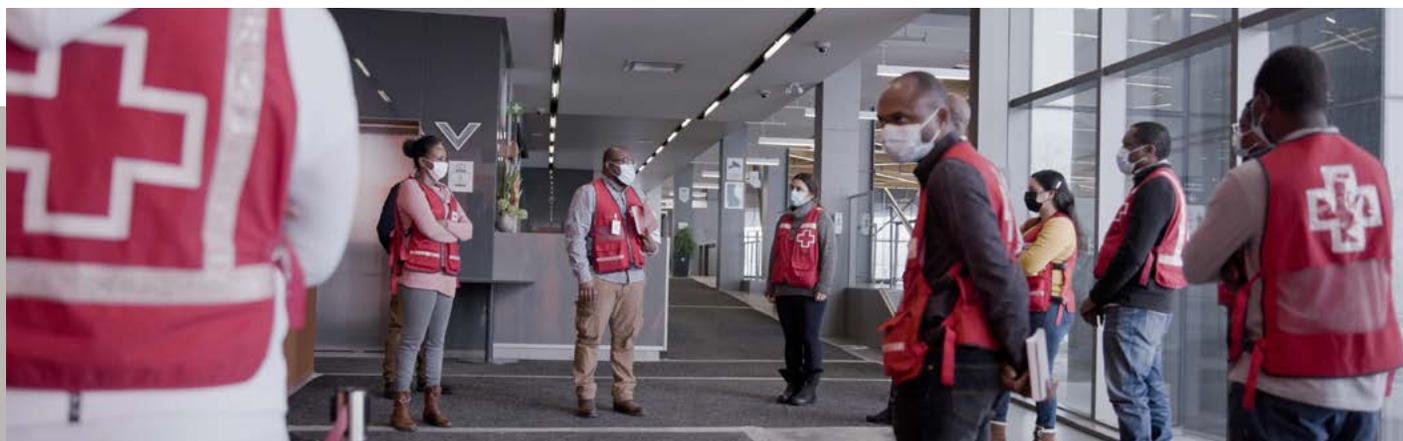


Pandémie de COVID-19
Leçons apprises et
recommandations pour
la préparation



SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

La mobilisation de diplômés internationaux en médecine (DIM) était, et demeurera, essentielle à l'atténuation des pressions exercées sur la main-d'œuvre et à la lutte contre les répercussions de la pandémie de COVID-19 et d'autres événements futurs.



À mesure que le nombre de cas augmentait, les ressources associées aux soins de santé approchaient du point de rupture. De nombreux établissements ont vécu une pénurie d'intervenantes en soins de santé et d'intervenants en soins de santé; des intervenantes de première ligne en soins de santé et des intervenants de première ligne en soins de santé ont subi une tension extrême, ce qui a donné lieu à du stress et à de l'épuisement professionnel; des chirurgies, des procédures et des traitements non urgents ont été reportésⁱⁱⁱ. Parallèlement aux efforts des autorités de santé publique pour faire face aux répercussions considérables du virus, il y avait aussi la nécessité d'accroître les efforts de vaccination urgente.

Pour appuyer les ressources en matière de santé publique, il a été essentiel de mobiliser des DIM, c'est-à-dire des personnes qui provenaient d'autres administrations mais qui n'étaient pas encore autorisées à exercer leurs fonctions au Canada. Les DIM devaient accomplir des tâches liées à la prévention et au contrôle des infections, effectuer du dépistage de COVID-19, rechercher des contacts, faire du dépistage rapide, aider les médecins et participer aux efforts de vaccination (lorsque cela était autorisé). Malgré les pénuries de main-d'œuvre, nous avons relevé certains obstacles au déploiement interprovincial de professionnels de la santé y compris des défis liés à l'agrément et à l'assurance.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, l'un des obstacles à une intervention efficace a été l'absence d'un cadre pour confirmer le rôle des DIM, l'application inégale dans l'ensemble des administrations et l'absence d'un processus accéléré pour reconnaître les titres de compétences étrangers et les fournisseurs de soins de santé non conventionnels. Une reconnaissance accrue et des changements réglementaires assureraient l'utilisation complète de cette main-d'œuvre pour s'attaquer aux répercussions continues de la pandémie de COVID-19 et aux futures urgences sanitaires et tous risques^v.

Au cours des 10 dernières années, la Croix-Rouge a travaillé avec des professionnels de la santé de l'étranger et fait appel à eux dans le cadre de ses efforts d'intervention à l'échelle nationale et internationale. Cela a été extrêmement important dans le contexte de la pandémie de COVID-19, où la demande de professionnels de la santé était élevée. Dans le contexte de ces efforts, la Croix-Rouge a mobilisé 250 DIM qui étaient autorisés à effectuer des travaux cliniques ou de santé publique, y compris le dépistage à la frontière, la prévention et le contrôle des épidémies^v, la vaccination — lorsque les règlements provinciaux et territoriaux le permettaient^{vi}. Afin d'assurer une qualité du service et des contrôles suffisants, on a élaboré un cadre pour l'approbation, une formation, des protocoles et une surveillance médicale.

SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

En raison de l'évolution continue de la COVID-19 et de notre compréhension de celle-ci, la population canadienne et les organismes de première ligne ont dû faire preuve de souplesse et d'une capacité d'adaptation.



Environ 1 000 DIM déménagent au Canada chaque année, et des **centaines** ont passé tous leurs examens canadiens **au pays**, mais ne sont que peu inclus dans les programmes de résidence, et ne parviennent pas à obtenir la reconnaissance de l'équivalence de leur diplôme au Canada. Par conséquent, la grande majorité occupent des postes non liés à la santé. Il y a donc une sous-utilisation de ces DIM, qui pourraient contribuer aux efforts de préparation et aux systèmes de santé du Canada^{vii}.



Recommandations en matière de préparation

- 1 Accélérer le travail en cours pour favoriser l'acceptation des DIM, y compris la création d'un cadre d'acceptabilité réglementaire expresse et d'un processus accessible et simplifié pour permettre aux DIM d'exécuter certaines fonctions et certains rôles en matière de soins de santé. Ce cadre pourrait également être étendu à d'autres diplômées et diplômés internationaux dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines, en prévision de futures urgences tous risques.
- 2 Intégrer les politiques mises en œuvre pendant la crise de la COVID-19 aux politiques à moyen et à long terme, ainsi qu'aux modifications législatives et réglementaires. Cette mesure aiderait à soutenir l'état de préparation en prévision de pandémies futures et d'événements tous risques, et peut être appuyée par l'échange de pratiques exemplaires liées à la formation, aux protocoles, à la vérification, à la surveillance médicale et aux directives.
- 3 Renforcer la capacité globale des soins de santé pour faire face aux pressions intenses et se préparer aux futurs problèmes de santé publique, étant donné que les pénuries de capacités ne cesseront pas avec la fin de la pandémie de COVID-19. Le prochain défi pointe déjà à l'horizon, soit celui de la gestion des chirurgies, des interventions et des traitements reportés. Cette mesure sera utile à court, à moyen et à long terme.
- 4 Renforcer adéquatement la capacité des soins de santé, tant au Canada qu'à l'échelle internationale, compte tenu de la grande interconnexion des risques pour la santé mondiale. Cela fait ressortir la nécessité d'avoir des capacités opérationnelles en santé interopérables, au pays et à l'étranger. Cette mesure aiderait à prévenir les inégalités liées à la migration des spécialistes (exode des cerveaux), ainsi qu'à offrir au personnel de santé au pays des occasions d'intervenir en réponse à des événements ou à des risques auxquels il ne serait pas autrement exposé, comme des pandémies et des traumatismes de masse.

SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

En raison de l'évolution continue de la COVID-19 et de notre compréhension de celle-ci, la population canadienne et les organismes de première ligne ont dû faire preuve de souplesse et d'une capacité d'adaptation.

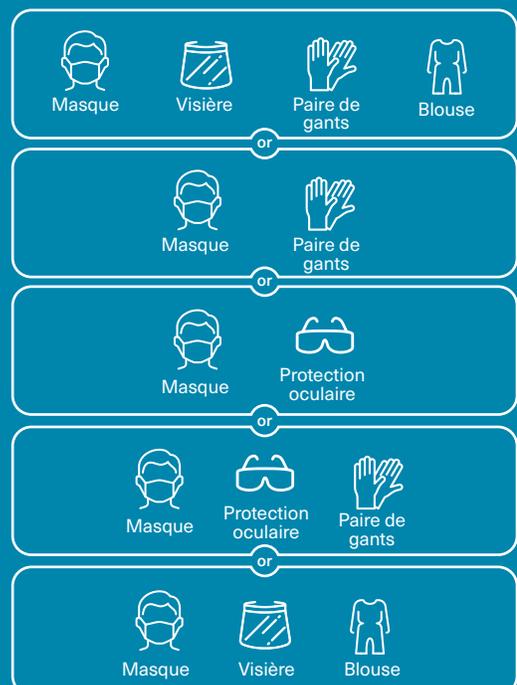
Même si, à certains égards, la pandémie de COVID-19 a engendré un sentiment de stagnation et de monotonie, elle s'accompagne aussi d'un flux constant de changement et d'instabilité, à mesure que le virus et que notre compréhension de celui-ci évoluent. Nous avons dû nous adapter collectivement à chaque nouveau variant.

À la Croix-Rouge, le maintien de la sécurité du personnel de première ligne et des personnes que nous soutenons et servons a nécessité une vigilance, une agilité et une adaptation constantes. Dès le début de notre intervention en réponse à la pandémie, qui a commencé par le rapatriement des voyageuses et des voyageurs canadiens au pays au début de 2020 à l'appui d'Affaires mondiales Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons tiré profit de notre expérience en santé mondiale et de nos interventions précédentes en réponse à plus de 105 épidémies et pandémies (p. ex. choléra et Ebola) dans 54 pays entre 2011 et 2019 pour établir des normes en

matière de prévention et de contrôle des infections. Ce travail nous a amenés à offrir des services de prévention et de contrôle des épidémies (PCE) partout au Canada, au nom des autorités, afin d'établir des zones réservées au traitement des personnes atteintes de la COVID-19 dans les établissements de santé et de réduire les risques de transmission de façon sécuritaire^{viii}. À cet égard, nous avons pu constater que les sites qui menaient des évaluations de la PCE déclaraient considérablement moins d'incidents de manquements aux protocoles pouvant entraîner un risque d'exposition accru.



Exemples d'EPI



SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

En raison de l'évolution continue de la COVID-19 et de notre compréhension de celle-ci, la population canadienne et les organismes de première ligne ont dû faire preuve de souplesse et d'une capacité d'adaptation.

« À ce jour, nous avons offert un soutien en matière de PCE à plus de 400 établissements et sites, y compris l'intégralité des établissements correctionnels fédéraux au pays (43 établissements) et plus de 200 établissements de soins de longue durée, et formé plus de 15 000 personnes en PCE. »

De nombreux groupes communautaires de première ligne ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas bien équipés pour être en mesure de suivre l'évolution constante des normes, des protocoles et des pratiques exemplaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), surtout au début de la pandémie. L'un des principaux défis des groupes communautaires de première ligne auxquels nous avons offert ces services était d'adapter leurs interventions à la COVID-19, notamment en se conformant aux lignes directrices et aux normes de santé publique en constante évolution, et d'assumer les coûts de cette adaptation. Dans le même ordre d'idées, plus de 40 % des activités de ces groupes financées par la Croix-Rouge se rapportaient à l'adaptation de leurs opérations pour répondre aux besoins communautaires urgents pendant la pandémie.

Pour garder leurs portes ouvertes et continuer à offrir des services essentiels, les groupes communautaires ont dû continuer à s'adapter tout au long de la pandémie. De plus, dans le cadre du Programme complémentaire d'équipement et de formation sur la prévention de la transmission des maladies, la Croix-Rouge a offert de la formation et des trousseaux d'EPI à plus de 1 750 organismes afin de les appuyer dans leurs efforts d'adaptation. Plus récemment, en partenariat avec Santé Canada, notre programme « Arrêtez la propagation et assurez votre sécurité! » a aidé plus de 1 000 organismes locaux à l'échelle du pays à mettre sur pied leur propre programme de dépistage du personnel au moyen de tests de dépistage rapide. Dans l'ensemble, ces organismes ont fourni plus d'un million de tests de dépistage rapide et de masques à des groupes communautaires.



Recommandations en matière de préparation

- 1 Mettre à jour les plans de préparation en prévision d'éventuelles pandémies afin d'y inclure la gestion de crise, les communications personnalisées et ciblées et la connaissance de la situation. Cette mesure aiderait les entreprises et les groupes communautaires à suivre l'évolution du virus et à adopter des mesures à jour (y compris des outils d'adaptation) pour atténuer efficacement son incidence.
- 2 Inclure la planification dans l'arsenal d'outils de préparation, afin de veiller à une détermination claire des rôles et responsabilités et à une coordination collaborative entre les différentes administrations.
- 3 Prendre appui sur le succès qu'a connu le financement des organismes communautaires pour les aider à assumer les coûts liés à l'adaptation de leurs services et à la création de services et à répondre à l'augmentation des demandes de prestation de services lors de la planification en prévision d'éventuelles pandémies et événements tous risques.



Étude de cas évolutive : Répercussions du variant Omicron

La nature hautement contagieuse du variant Omicron a fait croître les risques de transmission et l'urgence des programmes de vaccination. L'utilisation de masques N95 a été encouragée dans les milieux cliniques et à risque élevé, et on a constaté que les masques en tissu (jusqu'alors généralement acceptés et utilisés dans des milieux non médicaux) offraient une moins grande protection contre la transmission de la maladie. Cela a donné lieu à une croissance des taux d'infection, qui a à son tour mené à de graves pénuries de main-d'œuvre. Les tests PCR et la recherche des contacts, sur lesquels on comptait pendant la majeure partie de la pandémie, n'étaient plus suffisants ni assez fiables pour assurer un suivi adéquat des cas. Cela a entraîné de longues périodes d'attente dans les cliniques de dépistage, ce qui a fait croître la demande de tests de dépistage rapide au sein de la population et l'a amenée à se fier au processus d'autosurveillance des symptômes et aux résultats des tests de dépistage rapide.

En tenant compte des répercussions de ce variant sur le plan de la santé (les cas ayant tendance à être moins extrêmes) et de la demande continue de main-d'œuvre, les provinces et les territoires ont étudié et adopté de nouvelles règles réduisant le temps d'isolement requis et les exigences en matière de tests. Aujourd'hui, plus de 50 % de la population mondiale a été infectée par la COVID-19. Les provinces et les territoires ont maintenant bon espoir que la maladie deviendra endémique dans un avenir rapproché, ce qui entraînerait une réduction des mesures de santé publique.

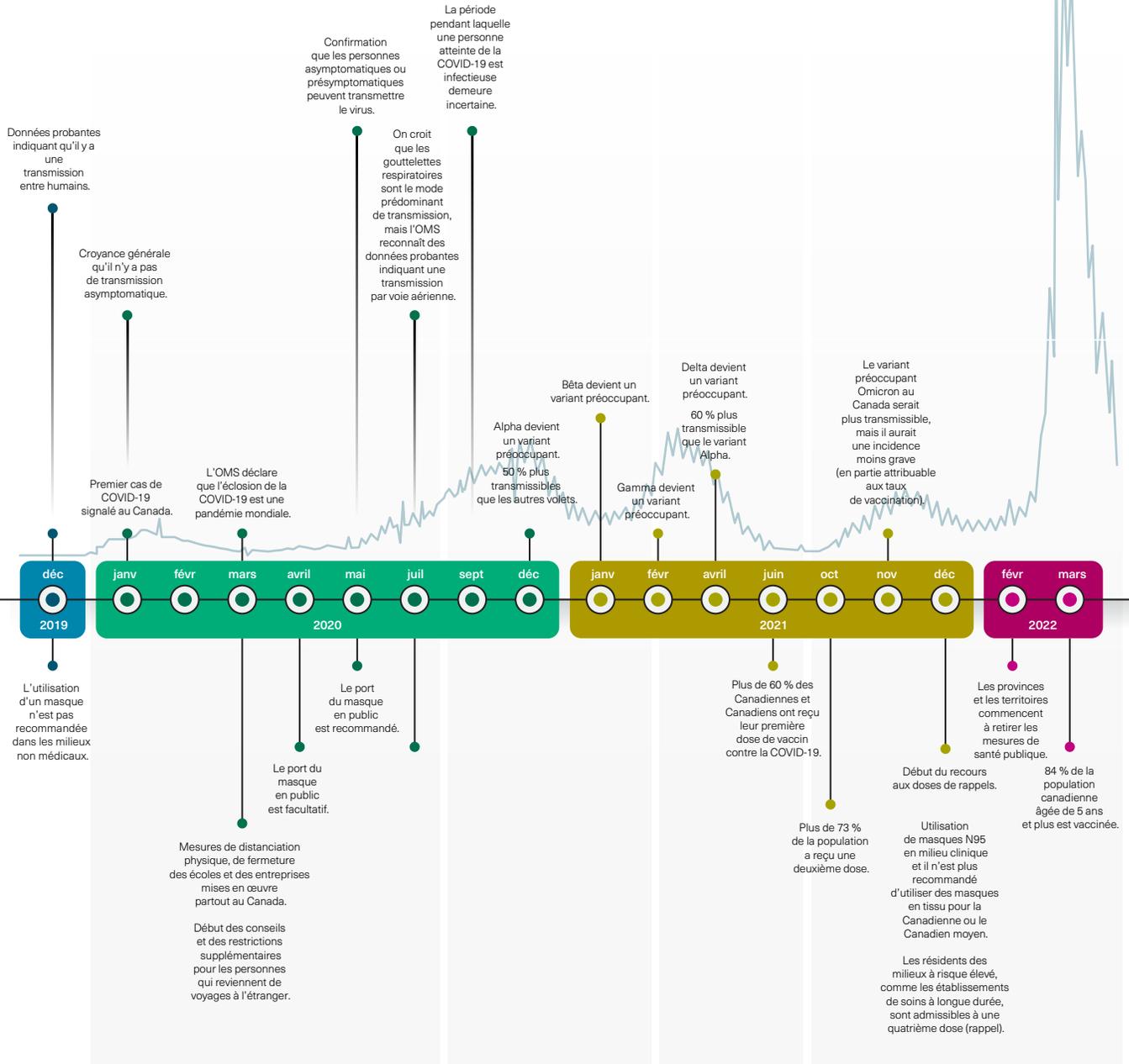
Pourtant, des mutations sont possibles avec chaque répllication du virus, ce qui souligne l'importance cruciale d'une répartition équitable des vaccins à l'échelle mondiale. Étant donné que le taux de vaccination mondiale est de moins de 70 % dans le cas de la première dose, la menace de variants futurs et l'incidence disproportionnée sur les populations déjà marginalisées subsistent à l'échelle mondiale.

Vagues d'infections à la COVID-19

Connaissance de la transmission

Cas et variants

Directives de la santé publique



VAGUE 1

Les établissements de soins de longue durée **constituent les groupes les plus touchés.**

Sans vaccins, les **tests et la surveillance sont limités** et il est difficile d'avoir accès à l'équipement de protection individuelle.

VAGUE 2

La transmission communautaire se généralise partout au Canada dans les régions qui n'ont pas été touchées de façon aussi importante lors de la première vague (comme les territoires, certaines communautés autochtones et les jeunes Canadiens).

Les taux de vaccination de décembre 2020 et les leçons tirées de la première vague **contribuent à la protection de certaines populations à risque élevé.**

VAGUE 3

L'assouplissement des mesures de santé publique et les variants préoccupants très transmissibles **alimentent la troisième vague, qui touche de nombreuses régions du pays.**

Le **nombre élevé de cas pendant une longue période** a une grande incidence sur la capacité des soins actifs.

VAGUE 4

Le variant préoccupant Delta hautement transmissible, la réduction des mesures de santé publique et la couverture vaccinale incomplète entraînent une augmentation des cas.

En décembre 2021, **une augmentation supplémentaire a pour cause le variant Omicron**, qui entraîne plus de percées infectieuses chez les personnes entièrement vaccinées que les variants précédents. La gravité de la maladie est plus faible pendant cette phase, même si le nombre d'infections augmente.

SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sans précédent ont mis à l'épreuve nos capacités de préparation et ont fait ressortir la nécessité de continuer à investir dans la préparation.

Même si les particuliers, les sociétés, les organismes sans but lucratif (OSBL) et les gouvernements au Canada sont toujours prompts à intervenir en cas d'urgence, il y a des lacunes reconnues et croissantes dans notre état de préparation collective pour répondre à des événements perturbateurs de plus en plus complexes, tous risques (y compris des risques pour la santé publique), à grande échelle et simultanés à plus petite échelle. Nous avons pu constater ces lacunes dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Le Canada n'était pas prêt physiquement ni financièrement pour une intervention pancanadienne de cette ampleur et de cette durée en raison de ses structures d'intervention mal équipées.

Ces lacunes sont d'ores et déjà reconnues et recensées dans les travaux préliminaires d'analyse après action et d'établissement des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. En ce qui concerne les obstacles structurels, les événements de grande envergure nécessitent une coordination entre les fonctions d'urgence, de santé, de santé publique et de services sociaux, ainsi qu'une intervention coordonnée entre les ministères et les autorités fédérales, provinciales, territoriales, municipales et autochtones. Un événement sans précédent comme

la COVID-19 met à rude épreuve ces systèmes conçus pour fonctionner de façon indépendante et limitée à une sphère de compétence établie et dans des buts précis. De plus, en l'absence d'un prisme d'intersectionnalité du risque ou d'une fonction de coordination de toutes les parties prenantes, des inefficacités peuvent se produire et défavoriser encore davantage les populations qui sont

déjà marginalisées en raison de leur statut juridique, économique ou social.

En 2020, le financement injecté par le gouvernement du Canada en réponse aux répercussions de la pandémie de COVID-19, par l'entremise de Sécurité publique Canada (et d'organismes partenaires comme Santé Canada), a renforcé l'état de préparation opérationnelle du Canada. Le pays a notamment investi dans les capacités de la Croix-Rouge dans le domaine de la santé publique et de l'intervention en cas d'urgence. Cela nous a permis de renforcer notre effectif de soutien d'urgence, d'acheter de l'équipement essentiel pour nos activités d'intervention en santé et d'investir dans les capacités de déploiement rapide du

personnel partout au Canada, à la demande des autorités provinciales et territoriales. Cette capacité accrue nous a permis d'entreprendre plus de 170 missions partout au Canada, à l'appui des autorités provinciales, territoriales et fédérales, en déployant 7 500 membres du personnel pour offrir des services allant du dépistage, de l'isolement, de la vaccination et du soutien dans les établissements de soins de longue durée.

La Croix-Rouge a envoyé **91 spécialistes en santé clinique en détachement** dans 24 sites, y compris des unités de soins intensifs et des hôpitaux, des communautés autochtones éloignées et des sites de quarantaine, en réponse à la pénurie de main-d'œuvre.



Pendant la pandémie de COVID-19, la Croix-Rouge a été sollicitée pour soutenir les efforts de partenaires municipaux, provinciaux, fédéraux et autochtones. Dans ce contexte, nous avons reçu en moyenne une demande de soutien essentiel dans le cadre d'une nouvelle mission d'intervention d'urgence tous les **3,5 jours**.

À la fin de la première vague d'infections et au début de la deuxième, lorsque les populations vieillissantes ont été touchées de façon disproportionnée, les taux d'infection ont grimpé en flèche dans les établissements de soins de longue durée.

SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sans précédent ont mis à l'épreuve nos capacités de préparation et ont fait ressortir la nécessité de continuer à investir dans la préparation.

Toutefois, il faut continuer de clarifier le rôle, le mandat et le financement pour que les parties prenantes comme la Croix-Rouge puissent conserver les capacités dans lesquelles elles ont investi pendant l'intervention en réponse à la pandémie de COVID-19. À l'instar d'autres organismes et parties prenantes gouvernementales, nous avons pour pratique d'intensifier nos activités dans le cadre d'interventions à grande échelle pour répondre aux besoins et aux demandes découlant des situations d'urgence. À la suite de ces événements, nous réduisons nos activités, réduction qui s'accompagne d'une perte de main-d'œuvre qualifiée, de mémoire institutionnelle et de capacité. Cela dit, le moment est maintenant venu de cesser de traiter ces événements qui ne se produisaient autrefois qu'une fois tous les centaines comme des situations exceptionnelles, en reconnaissant qu'ils sont en voie de devenir la nouvelle norme. Par conséquent, la création d'une capacité opérationnelle solide et prête à intervenir à tout moment, qui n'a pas besoin d'être intensifiée ni réduite, contribuera à une meilleure préparation du Canada aux urgences.



Liste de vérification de l'état de préparation

Préparation au chapitre de l'expertise spécialisée par des investissements dans la recherche, les ateliers, les formations et l'échange des pratiques exemplaires.

- Préparation en matière de planification et de souplesse grâce à la planification de scénarios, à des exercices sur table et à des simulations.
- Préparation en matière de communication et de coordination entre les organes compétents, notamment par l'officialisation de la coordination des organes composés de tous les ordres de gouvernement et de tierces parties.
- Préparation en matière de capacités opérationnelles et déployables au moyen d'un effectif formé et prépositionné possédant une expérience pertinente et de déploiements internationaux.
- Préparation en matière de ressources matérielles au moyen de ressources prépositionnées, renouvelées et déployables.
- Préparation en matière de relations solides avec les parties prenantes communautaires, y compris les communautés autochtones.
- Préparation aux changements législatifs et réglementaires, notamment par la protection en matière de responsabilité en ce qui concerne les actes de « bon samaritain » et par une définition claire des pouvoirs.



Recommandations en matière de préparation

- 1 En tenant compte des réussites et des défis liés à la pandémie, envisager de nommer un organisme gouvernemental responsable désigné pour favoriser une coordination et une coopération opérationnelles accrues entre les ministères, les ordres de gouvernement et les organismes d'intervention humanitaire.
- 2 Investir dans une intervention coordonnée et pansociétale qui s'aligne sur le Cadre de Sendai en continuant d'investir dans des parties prenantes et des organismes d'intervention au service de la société dans son ensemble, comme la Croix-Rouge^{ix}. En prenant appui sur les leçons tirées de l'intervention en réponse à la pandémie de COVID-19, nous recommandons de clarifier le mandat des parties prenantes au service de la société dans son ensemble dans les plans d'intervention, ainsi que d'accroître les exercices sur table et la planification de scénarios.

SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les capacités logistiques du Canada, nous a amenés à revoir nos stratégies et a mis au jour des vulnérabilités liées aux stocks et à la chaîne d'approvisionnement en contexte d'urgence.

Les pénuries mondiales de main-d'œuvre, conjuguées à la dépendance à l'égard de la production internationale (en particulier dans la région de l'Asie-Pacifique), aux difficultés d'accès aux composantes clés et aux matières premières et à l'augmentation de la demande, ont entraîné des défis sans précédent au chapitre de la chaîne d'approvisionnement. Ces défis ont été exacerbés par l'adoption récente de l'approvisionnement juste à temps, la gestion allégée des stocks et les limites associées à la fabrication au pays. À cette situation se sont ajoutés des confinements sporadiques, des fermetures de frontières et des crises dans le secteur des transports, qui ont accru l'imprévisibilité et les perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Tous ces facteurs continuent de créer des goulots d'étranglement dans la chaîne d'approvisionnement et entraînent des changements dans les modèles opérationnels traditionnels de la chaîne d'approvisionnement.

Les systèmes actuels, y compris le stockage, l'approvisionnement et la distribution des technologies et de l'équipement, n'étaient sans contredit pas adaptés aux répercussions sans précédent de la pandémie de COVID-19, une pandémie mondiale continue de deux ans ponctuée de crises qui se sont produites par vagues partout au Canada. Ces systèmes ont été conçus à l'origine en prévision d'événements d'une durée limitée ou touchant une ou deux provinces. De plus, ils n'avaient en grande partie pas été mis à l'essai à grande échelle, puisqu'il n'y a eu aucun autre événement entraînant des pertes catastrophiques, comme un tremblement de terre à grande échelle ou une crise de santé publique dans l'histoire récente du pays. Ces défis, conjugués à la nécessité d'adapter continuellement les modèles opérationnels, mettent en évidence la nécessité d'une préparation continue, et plus particulièrement de stratégies de gestion des stocks et de l'approvisionnement.

D'après notre expérience quant à la gestion de nos propres entrepôts et stocks au pays et à l'étranger, l'utilisation et le déploiement constants sont essentiels pour veiller à ce que les processus demeurent à jour et souples, et à ce que l'équipement, les stocks et les fournitures soient renouvelés (en tenant compte des dates de péremption) et à jour. L'utilisation continue permet d'enrichir la mémoire institutionnelle en ce qui concerne les processus de réception et de déploiement rapides des stocks qui peuvent être déployés à grande échelle lors d'événements de grande envergure, tout en veillant au maintien des processus essentiels de gestion et de surveillance des stocks.

La Croix-Rouge a connu ses propres défis en matière de chaîne d'approvisionnement et de logistique tout au long de la pandémie, notamment en ce qui a trait à l'obtention de fournitures et à leur distribution partout au Canada, y compris dans les régions éloignées et rurales, pour ses opérations et son personnel de première ligne. Parmi les autres défis, mentionnons la distribution à grande échelle de marchandises réglementées, qui doit être conforme aux cadres réglementaires. Cependant, forts de nombreuses années d'expérience des déploiements et des interventions à l'échelle mondiale et nationale, y compris des interventions dans la sphère de la santé, nous avons été en mesure de nous adapter rapidement, au besoin, en tirant parti de nos stratégies de prépositionnement des stocks et de notre réseau d'entrepôts, de partenaires et de fournisseurs.



En ce qui concerne la valeur unique que la Croix-Rouge ajoute à la chaîne d'approvisionnement et à la logistique dans le contexte de l'intervention en réponse à la pandémie de COVID-19, à ce jour, nous avons comblé une lacune à l'échelle nationale en ce qui a trait à la distribution de stocks aux organismes communautaires locaux en plus petites quantités, mais plus souvent et à un plus grand nombre d'emplacements. Les organismes communautaires ne peuvent pas gérer de grandes réserves et peuvent se trouver dans des endroits éloignés et difficiles d'accès, ce qui nécessite une approche de distribution différente. Cela nécessite une administration et une surveillance accrues, la division des stocks en plus petites quantités, le réemballage et l'expédition.

La Croix-Rouge a envoyé 91 spécialistes en santé clinique en détachement dans 24 sites, y compris des unités de soins intensifs et des hôpitaux, des communautés autochtones éloignées et des sites de quarantaine, en réponse à la pénurie de main-d'œuvre.

SOUTIEN ACCRU EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS ACTIFS

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les capacités logistiques du Canada, nous a amenés à revoir nos stratégies et a mis au jour des vulnérabilités liées aux stocks et à la chaîne d'approvisionnement en contexte d'urgence.

Au pays, la Croix-Rouge a distribué plus de 7,6 millions d'articles d'EPI à l'appui de ses opérations et de son personnel de première ligne. Nous avons également fourni des trousseaux d'EPI à plus de 1 750 organismes locaux et des tests de dépistage rapide (ce programme a récemment été élargi pour inclure les masques) à plus de 1 000 organismes locaux afin de soutenir le travail continu des groupes communautaires en réponse à la pandémie de COVID-19.

À l'échelle internationale, la Croix-Rouge a fourni plus de 700 000 trousseaux d'EPI pour appuyer les efforts d'intervention à l'échelle mondiale.

Nous y sommes parvenus en tirant parti de nos liens étroits avec la communauté et de notre capacité établie en matière de logistique lors d'événements perturbateurs, lors desquels les fournitures sont déplacées pour appuyer les interventions ciblées. À l'échelle mondiale, nous avons travaillé avec d'autres organismes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui ont agi à titre de réceptionnaires pour leur gouvernement et acheminé des fournitures au nom du gouvernement canadien directement aux pays bénéficiaires, comme l'Inde et le Vietnam. Dans d'autres cas, ces fournitures du gouvernement du Canada ont été acheminées par l'entremise de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, comme au Mozambique, en Namibie, en Ouganda, au Népal et ailleurs. Nous avons également collaboré avec d'autres sociétés nationales pour distribuer de l'aide aux personnes dans le besoin. Par exemple, nous avons signé une entente bilatérale avec la Croix-Rouge japonaise, en tant que partenaire contributeur, pour obtenir deux centrales de production d'oxygène pour le Népal.



Recommandations en matière de préparation

- 1 Dans le cadre des plans de préparation, mettre à jour les stratégies de gestion et de maintien des stocks d'urgence, y compris les stratégies d'approvisionnement et de prépositionnement. De telles solutions devraient permettre un déploiement rapide à grande échelle, quelles que soient les limites de la chaîne d'approvisionnement mondiale, et faire en sorte que les approvisionnements soient renouvelés, prêts et pertinents. Cette mesure peut être appuyée par l'établissement de rôles et de responsabilités définis dans l'ensemble des administrations et des parties prenantes au service de la société dans son ensemble.
- 2 Tirer parti des partenariats réussis avec d'autres parties prenantes, comme la Croix-Rouge, pour appuyer la réception et la distribution des fournitures; envisager d'autres solutions pour la gestion des stocks, comme une réserve interopérable utilisée en commun avec les autorités régionales et les parties prenantes opérationnelles.
- 3 Garder à l'esprit que les stocks nécessitent une gestion constante pour prévenir la péremption, la désuétude et le vieillissement des fournitures. Tenir compte de la gestion déléguée ou impartie et de la capacité de puiser dans la réserve pour les efforts d'intervention à l'échelle mondiale.

ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Nous devons travailler en collaboration l'amélioration des possibilités de renforcer les capacités des Autochtones dans le domaine de la santé publique.

Les populations autochtones ont été touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. Cela s'explique par des facteurs tels que l'éloignement et l'isolement (facteurs qui compromettent l'accès à des soins médicaux), les logements inadéquats et surpeuplés, la présence de lacunes préexistantes dans la sphère structurelle, la prévalence de problèmes de santé existants et les disparités persistantes dans les conditions socioéconomiques et les déterminants sociaux plus généraux de la santé. Les populations autochtones ont déclaré que la COVID-19 avait eu des conséquences plus négatives sur leurs finances, leur santé mentale et leur santé physique que les autres populations, ce qui peut être attribuable à des vulnérabilités préexistantes et aux répercussions plus vastes, mais continues de la colonisation^{xi}. De plus, plusieurs communautés ont expliqué à la Croix-Rouge que, en raison des expériences passées avec les autorités gouvernementales et non gouvernementales, il arrive que certaines interventions, bien que fondées sur de bonnes intentions, ne répondent pas à leurs besoins culturels et causent chez ces populations de la méfiance ou des préjugés, alors qu'elles avaient pour but de les aider.

« Au plus fort de la deuxième vague d'infections en janvier 2021, le taux de nouveaux cas de COVID-19 chez les Premières Nations vivant dans les réserves était trois fois plus élevé que le taux observé au sein de la population canadienne en général^{xii}. »

La Croix-Rouge est consciente de ces défis et tire profit de son expérience de l'atténuation des risques et des communications adaptées pour mettre en place des solutions axée sur les communautés. Elle a notamment lancé un service d'assistance destiné aux leaders des communautés autochtones en mars 2020, en collaboration avec Services aux Autochtones Canada^{xiii}. Ce projet a mené à l'établissement de partenariats avec 416 communautés autochtones dans le but de leur offrir des services virtuels d'orientation et de formation en matière de PCE, d'évaluations de sites et de réduction des risques. L'objectif est de leur offrir des communications personnalisées sur la réduction des risques et la santé publique, en tirant parti de nos spécialistes représentatifs : 80 % des membres du personnel du service d'assistance destiné aux leaders des communautés autochtones s'identifient comme des Autochtones, et le service est offert dans six langues autochtones.

Bien que l'objectif principal du service d'assistance demeure le soutien virtuel aux leaders des communautés autochtones, les membres autochtones des équipes de spécialistes ont été intégrés aux équipes d'intervention d'urgence de la Croix-Rouge pour des activités comme des campagnes de vaccination, la prestation de soutien aux établissements de soins de longue durée et l'atténuation et l'endiguement des éclosions. Des membres ont également été déployés au sein d'équipes d'intervention sociale d'urgence, qui appuient la stabilisation des communautés après des crises, y compris des groupes de prévention du suicide. Ces activités ont amélioré la qualité, la pertinence et l'adéquation de la prestation de services et des programmes appropriés sur le plan des réalités culturelles, dans le but de soutenir la résilience des populations autochtones au Canada.

Bien que nous soyons fiers de l'effectif représentatif au sein du service d'assistance, nous reconnaissons la nécessité d'apporter des améliorations conformément à notre engagement à l'égard de la vérité et de la réconciliation. Nous continuons de nous efforcer d'accroître la représentation au sein de la direction à l'échelle de la Croix-Rouge à tous les niveaux, et plus particulièrement en ce qui concerne les programmes destinés aux Autochtones. De plus, nous investissons dans la formation sur les normes de prestation de services et l'amélioration de ces normes afin de réduire les risques et d'harmoniser les pratiques en matière de sécurité culturelle.

Il est essentiel de travailler en partenariat et d'investir dans des capacités de préparation opérationnelle détenues et dirigées par des Autochtones. La Croix-Rouge a un partenariat de longue date avec la Nation crie de Waskaganish (établie sur la rive sud-est de la baie James) et a récemment offert de la formation et du soutien à l'équipe de réponse aux urgences (ERU), afin de permettre à cette communauté d'instaurer sa propre capacité d'intervention opérationnelle déployable. Ces types d'initiatives sont essentiels pour soutenir la préparation du Canada et favoriser un leadership inclusif et communautaire.

1 058

Nombre de partenariats établis avec des leaders autochtones

80 % des membres du personnel du service d'assistance s'identifient comme des Autochtones.

Les services sont offerts dans **6** langues autochtones.

2 118

Renseignements fournis

750

Outils communiqués

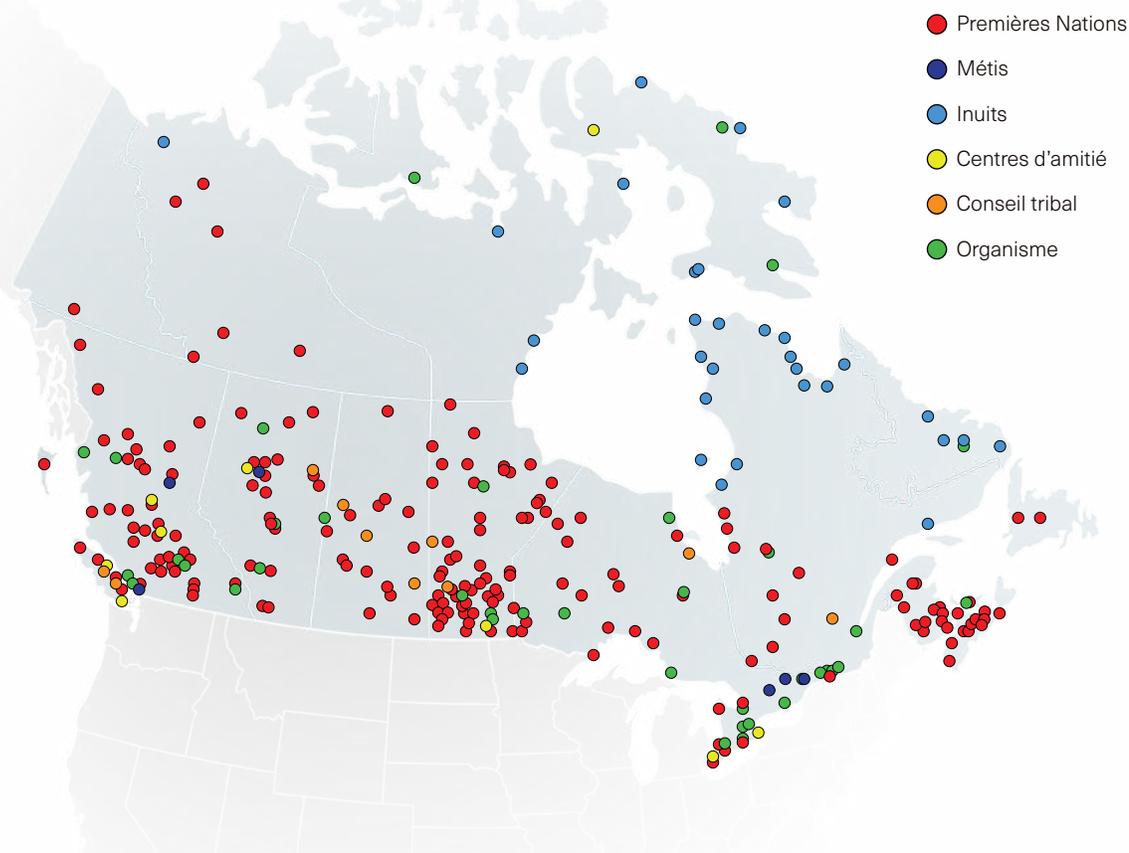
416

Nombre de communautés mobilisées

ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Nous devons travailler en collaboration l'amélioration des possibilités de renforcer les capacités des Autochtones dans le domaine de la santé publique.

Leaders des communautés autochtones



Recommandations en matière de préparation

- 1 Investir dans des capacités de préparation opérationnelle détenues et dirigées par des Autochtones. Ces capacités peuvent être améliorées par la planification de l'état de préparation des organismes d'intervention, y compris en encourageant la transmission de l'expertise.
- 2 Veiller à ce qu'il y ait des consultations régulières avec les communautés autochtones pour tirer profit de leurs connaissances et de leurs renseignements. Ces consultations devraient être intégrées aux structures liées à la préparation et à l'intervention. Ces consultations fréquentes serviront de mesures clés de l'efficacité des plans de préparation et d'atténuation.
- 3 Continuer d'investir dans des communications culturellement appropriées, représentatives et adaptées sur le plan des réalités culturelles pour aider les communautés autochtones à réduire les risques, compte tenu des menaces que présente l'environnement tous risques. Les programmes devraient tenir compte des répercussions multidimensionnelles des catastrophes naturelles et de la promotion du bien-être dans l'atténuation des risques et la préparation. Compte tenu de l'efficacité de cette approche, cette leçon peut être appliquée à d'autres populations, comme les personnes autochtones, noires et de couleur, et à d'autres qui sont marginalisées en raison de leur statut juridique, économique ou social.



Étude de cas : Confiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 au Nunavik

En août et en septembre 2021, alors que la quatrième vague d'infections à la COVID-19 s'amorçait au Canada, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a exprimé être préoccupée par les faibles taux de couverture vaccinale et a demandé l'aide de la Croix-Rouge. En réponse à cette demande, la Croix-Rouge a envoyé deux équipes de deux employés du service d'assistance au Nunavik visiter huit communautés, le long des deux côtes, pendant un mois. Le personnel de la Croix-Rouge a collaboré avec les communautés pour mieux comprendre les causes de l'hésitation à se faire vacciner et veiller à ce que les stratégies de vaccination soient adaptées aux Inuits du Nunavik. Il a également facilité la discussion entre les partenaires de la santé et les principales parties prenantes au sein des communautés.

En tant qu'organisme neutre, impartial et indépendant qui fonctionne à l'extérieur du système de santé provincial, la Croix-Rouge a pu offrir aux membres de ces communautés un

espace sécuritaire pour exprimer leurs préoccupations, poser des questions et faire part de leurs expériences. En consultant dès le départ des leaders locaux, comme des personnalités religieuses et politiques, des Aînés et Aînées respectés, des sages-femmes et sages-hommes locaux et des jeunes influents, l'équipe d'intervention a pu compter sur leurs conseils pour comprendre l'hésitation de la population à se faire vacciner et lui offrir des outils pour prendre des décisions éclairées.

À la suite de ces déploiements, le service d'assistance a assuré la continuité des relations avec les partenaires communautaires au Nunavik en tenant des séances de consultation et de débriefage et en leur transmettant des ressources sur le mieux-être mental sur demande. Les leaders locaux ont signalé que la présence de la Croix-Rouge « leur a donné un deuxième souffle » et a renforcé leur désir de continuer à lutter contre la désinformation sur le vaccin contre la COVID-19.

RENFORCER LES COLLECTIVITÉS ET LES INTERVENANTES ET INTERVENANTS LOCAUX

Ce sont des organismes sans but lucratif, à distinguer des organismes de bienfaisance enregistrés, qui ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19 et qui en ont subi les effets de façon disproportionnée. Ces groupes constituent une ressource communautaire efficace et efficiente, mais ils sont très peu utilisés.

Lors du lancement du Fonds de soutien communautaire d'urgence (FSCE), un programme de subventions pour les organismes communautaires, la Croix-Rouge et Emploi et Développement social Canada se sont concertés pour créer un programme pancanadien destiné aux organismes sans but lucratif (OSBL). Distincts des organismes de bienfaisance, les organismes sans but lucratif reçoivent généralement moins de fonds publics et moins de subventions de la part d'autres organismes de même nature, et ils ne peuvent pas donner de reçus fiscaux pour dons de bienfaisance. Le FSCE offrait aussi aux organismes de bienfaisance enregistrés des possibilités de financement par l'entremise de deux autres bailleurs de fonds nationaux.

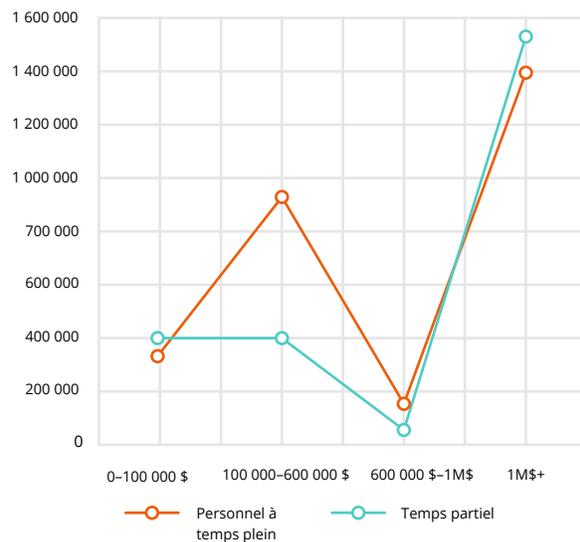


On estime que le secteur sans but lucratif compte de 80 000 à 100 000 organismes au Canada. Mais il demeure relativement opaque et mal compris, en raison surtout des exigences incohérentes qui sont imposées à ces organismes en matière d'enregistrement et de divulgation.

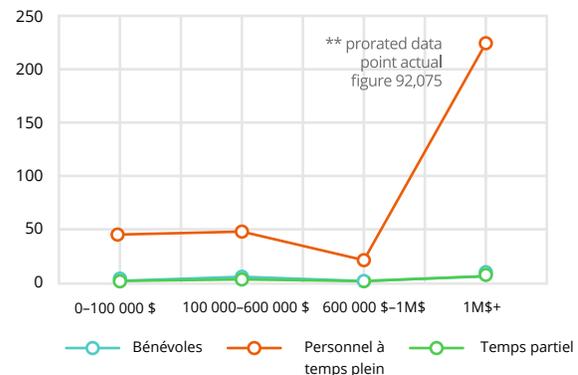
Même si la Croix-Rouge a toujours travaillé avec des organismes sans but lucratif, des associations communautaires locales et des organismes de bienfaisance enregistrés à la suite d'événements perturbateurs comme des inondations et des incendies, jamais auparavant elle n'avait entrepris un programme pancanadien de cette envergure axé uniquement sur les organismes sans but lucratif. En administrant le FSCE, nous avons appris à mieux connaître le secteur à but non lucratif, en grande partie laissé pour compte, et son rôle dans la lutte contre la COVID-19^{xiv}. Les OSBL servent souvent des groupes qui ne sont ni vus ni entendus, déjà en marge et souvent négligés pendant la planification et l'intervention en cas de pandémie. Qu'il s'agisse de soutenir les travailleuses et travailleurs agricoles migrants, les jeunes qui ont déjà été incarcérés ou les travailleuses et travailleurs du sexe, les OSBL sont particulièrement essentiels aux soins sécuritaires et adaptés à la culture qu'elles fournissent aux collectivités, en particulier celles qui sont stigmatisées.

Dotation par revenus

ORGANISMES DE BIENFAISANCE



ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF



RENFORCER LES COLLECTIVITÉS ET LES INTERVENANTES ET INTERVENANTS LOCAUX

Ce sont des organismes sans but lucratif, à distinguer des organismes de bienfaisance enregistrés, qui ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19 et qui en ont subi les effets de façon disproportionnée. Ces groupes constituent une ressource communautaire efficace et efficiente, mais ils sont très peu utilisés.

La Croix-Rouge a reçu plus de 3 500 demandes de divers OSBL qui répondent à un éventail de besoins communautaires.

Parmi ceux qui ont reçu du financement, les trois collectivités les plus soutenues par des subventions étaient les populations à faible revenu ou les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes âgées (non prises en charge), suivis des enfants et des jeunes.

La taille des OBSL est semblable à celle des organismes de bienfaisance (la majorité des OBSL ont un revenu brut inférieur à 50 000 \$), cependant nous avons constaté que les OBSL sont presque entièrement constitués de bénévoles, avec peu de personnel rémunéré. Il est difficile de comparer les niveaux de bénévolat entre les organismes sans but lucratif et les organismes de bienfaisance, puisque ces derniers ne sont pas tenus de produire une déclaration de revenus annuelle. Mais les OSBL affichent des effectifs très limités (moins d'un employé ou d'un employé à temps plein) et un grand nombre de bénévoles. Ce qui est remarquable, selon les données disponibles, c'est que même les OSBL dont les revenus annuels sont plus élevés ne comptent pas plus de salariées ou salariés, mais seulement des bénévoles supplémentaires. En comparaison, sur la foi des données de leurs déclarations de revenus annuelles, nous constatons que les organismes de bienfaisance enregistrés augmentent généralement leur effectif en corrélation avec leurs revenus. Ce constat semble indiquer que même à grande échelle, contrairement aux organismes de bienfaisance, les OBSL sont efficaces et peuvent mobiliser des bénévoles pour soutenir leur action humanitaire. Par ailleurs, leurs bénévoles sont souvent issus des communautés qu'ils servent.

Tout en fournissant des soins et de l'aide aux populations à risque, marginalisées, mal servies, en quête d'équité et cachées, un bon nombre d'OBSL ont également fait face à des risques accrus pendant la pandémie de COVID-19. Disposant d'un effectif limité de personnel rémunéré, les OSBL ont été désavantagés de façon disproportionnée sur le plan des subventions salariales, dont beaucoup d'organismes de bienfaisance enregistrés dépendent pour continuer à fournir des services. D'après les données tirées des déclarations de revenus annuelles, nous avons constaté que la majeure partie du financement des organismes de bienfaisance enregistrés provient du gouvernement (66 %). Ces organismes dépendaient, dans une moindre mesure, des recettes issues de la collecte de fonds, qui étaient plus susceptibles de subir le contrecoup de la pandémie. En revanche, les OBSL ont déclaré compter principalement sur les commandites, les cotisations des membres et les activités de collecte de fonds, puisque le soutien du gouvernement ne représente que 38 % de leur financement global. S'il est prévu pendant la pandémie de COVID-19 que les recettes des collectes de fonds soient compromises en raison de contraintes économiques, mais que l'aide gouvernementale demeure constante, voire accrue, alors les organismes sans but lucratif sont touchés de façon disproportionnée.

Organismes sans but lucratif et organismes de bienfaisance enregistrés

SIMILARITÉS

- Les deux types d'organismes fonctionnent sans but lucratif et ne paient généralement pas d'impôt sur le revenu s'ils ont un excédent.
- Ils peuvent tous deux se prévaloir de statuts de société similaires ou être établis sous forme de fiducie ou d'association non constituée en société.
- Tous deux disposent habituellement d'un conseil d'administration ou de fiduciaires qui gèrent leurs affaires.
- Dans les deux cas, leurs activités sont encadrées par des objets juridiques.
- Ils peuvent avoir un nombre restreint ou important de membres qui contrôlent efficacement l'organisation.

DIFFÉRENCES

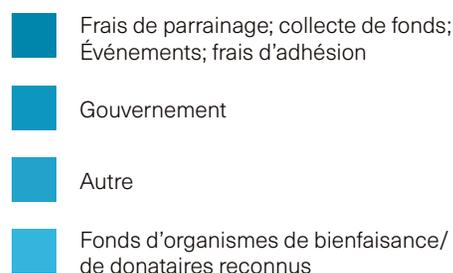
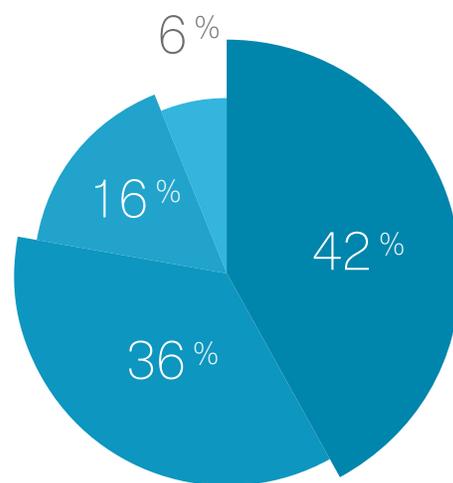
- Les organismes de bienfaisance enregistrés sont inscrits auprès de la Direction des organismes de bienfaisance de l'Agence du revenu du Canada, alors qu'il n'existe aucun registre analogue pour les organismes sans but lucratif.
- Les organismes de bienfaisance enregistrés sont répartis en organismes de bienfaisance, fondations publiques ou fondations privées.
- Les organismes sans but lucratif peuvent avoir des objets très larges et être organisés et gérés pour le bien-être social, l'amélioration civique, le divertissement, les loisirs ou toute autre fin, sauf le profit.

RENFORCER LES COLLECTIVITÉS ET LES INTERVENANTES ET INTERVENANTS LOCAUX

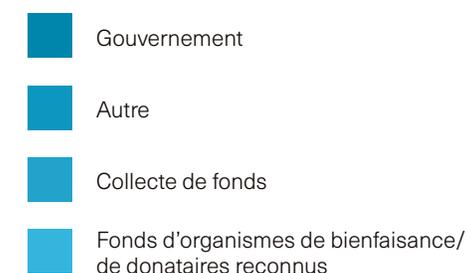
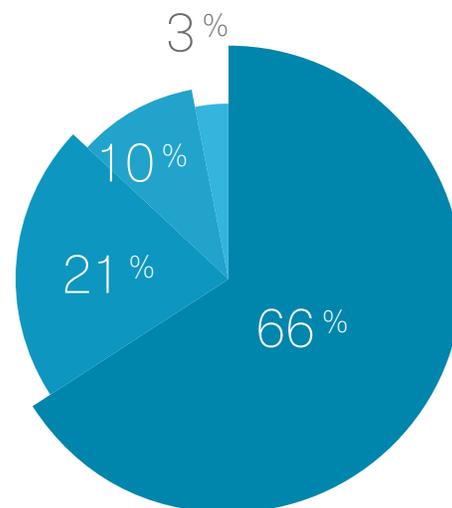
Ce sont des organismes sans but lucratif, à distinguer des organismes de bienfaisance enregistrés, qui ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19 et qui en ont subi les effets de façon disproportionnée. Ces groupes constituent une ressource communautaire efficace et efficiente, mais ils sont très peu utilisés.

Analyse sectorielle des revenus

ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF



ORGANISMES DE BIENFAISANCE



Recommandations pour l'état de préparation

- 1 Conscients de la tendance à exclure les organismes sans but lucratif et les intervenantes et intervenants de la collectivité non constitués en société (distincts des organismes de bienfaisance) des programmes de subventions à grande échelle en raison des obstacles réglementaires perçus, continuer de créer des programmes visant à financer uniquement les organismes sans but lucratif. Les organismes sans but lucratif sont généralement moins expérimentés dans la présentation de demandes à ces types de programmes de subventions. Il est donc conseillé de leur attribuer un financement spécifique afin de leur assurer le même accès.
- 2 Offrir davantage de possibilités d'éducation et de soutien aux organismes sans but lucratif afin qu'ils puissent poursuivre leur apprentissage. Nous avons constaté chez les organismes sans but lucratif une volonté de mieux connaître les meilleures pratiques et de les utiliser, mais aussi une incertitude quant aux sources à consulter. Envisager pour les organismes sans but lucratif la mise en place d'un registre centralisé équivalent à celui des organismes de bienfaisance (avec des exigences de déclaration moindres) qui permettrait une meilleure analyse comparative entre les organismes sans but lucratif et les organismes de bienfaisance.

RENFORCER LES COLLECTIVITÉS ET LES INTERVENANTES ET INTERVENANTS LOCAUX

Les groupes communautaires ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19. La poursuite du financement, qui privilégie l'accès aux populations marginalisées et en quête d'équité, restera cruciale dans la perspective du rétablissement et de la préparation aux événements futurs.

Maintenant plus que jamais, les organismes qui servent les communautés, des jeunes aux nouveaux immigrants en passant par les personnes LGBTQIA2S+, sont essentiels pour offrir des services et des soins centrés sur la communauté. Le secteur canadien des organismes de bienfaisance enregistrés, même sans les organismes sans but lucratif, est plus important que plusieurs autres industries canadiennes, y compris l'immobilier, les mines, le pétrole et le gaz. Malgré l'absence de données complètes, il est estimé que les organismes sans but lucratif contribuent de façon importante au PIB nominal. Cela signifie que les groupes communautaires exercent une influence considérable et sont souvent les mieux placés pour comprendre et satisfaire les besoins des collectivités qu'ils servent. Qui plus est, la COVID-19 a limité la mobilité et a accru la dépendance des collectivités aux soutiens localisés, de sorte que les intervenantes et intervenants locaux répondaient de plus en plus à leurs besoins.



Par l'entremise du FSCE, la Croix-Rouge a rejoint 99 % des nouveaux partenaires et des organismes sans but lucratif exclusivement financés (par opposition aux organismes de bienfaisance enregistrés). Des subventions ont été accordées à divers organismes, comme ceux qui soutiennent les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les personnes autochtones, de couleur et de couleur, les personnes handicapées et les groupes LGBTQIA2S+.

Dans le cadre de nos programmes, nous avons constaté la grande efficacité de ces groupes communautaires pour atteindre les populations touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. Dans le cadre du premier cycle de financement, qui représentait 77 % du total des fonds reçus par la CRC, 30 % des fonds ont été accordés à des organisations fournissant des soins aux nouveaux arrivants, 18 % du montant total accordé est allé à des organisations soutenant les Canadiennes et Canadiens noirs, et 15 % des fonds à celles qui soutiennent les communautés autochtones, de sorte que les bénéficiaires représentaient diverses collectivités de partout au Canada. De plus, dans les deux séries de financement, 67 % des participantes et participants ont déclaré que leur direction, leur effectif ou leur organisation étaient représentatifs des populations qu'ils servaient.

Nous avons également constaté que les OBSL réussissaient très bien à répondre aux besoins des collectivités et à réagir aux effets de la COVID-19, à mesure que les besoins évoluaient dans leurs propres collectivités. Les principaux services financés étaient l'inclusion sociale et l'apprentissage, la santé mentale et le bien-être, l'information et l'orientation communautaire, et la sécurité alimentaire.

99 % de nouveaux partenaires

Plus de **40 000** points de contact avec les demandeurs

Plus de **3 500** demandes reçues

65 M\$ de financement

La principale priorité est de financer l'adaptation de la prestation de services

RENFORCER LES COLLECTIVITÉS ET LES INTERVENANTES ET INTERVENANTS LOCAUX

Les groupes communautaires ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19. La poursuite du financement, qui privilégie l'accès aux populations marginalisées et en quête d'équité, restera cruciale dans la perspective du rétablissement et de la préparation aux événements futurs.



Compte tenu des répercussions actuelles de la COVID-19 et du long chemin à parcourir pour le rétablissement au-delà de son état endémique, les intervenantes et intervenants de la collectivité demeureront essentiels pour répondre aux besoins des collectivités qu'ils soutiennent et servent, en particulier les personnes touchées de façon disproportionnée, comme les communautés marginalisées en raison de leur statut juridique, économique ou social.

Nous avons également constaté que les OBSL jouent un rôle déterminant dans la satisfaction des besoins des collectivités et la réponse aux répercussions de la COVID-19, à mesure que les besoins évoluaient dans leurs propres collectivités. Les principaux services financés étaient l'inclusion sociale et l'apprentissage, la santé mentale et le bien-être, l'information et l'orientation communautaire, et la sécurité alimentaire.

Compte tenu des répercussions actuelles de la COVID-19 et du long chemin à parcourir pour le rétablissement au-delà de son état endémique, les intervenantes et intervenants de la collectivité demeureront essentiels pour répondre aux besoins des collectivités qu'ils soutiennent et servent, en particulier les personnes touchées de façon disproportionnée, surtout celles qui sont touchées de façon disproportionnée, comme les populations dignes d'équité.



Recommandations pour l'état de préparation

- 1 Il sera essentiel de financer les intervenantes et intervenants de la collectivité liés à la COVID-19 pour assurer la continuité de la prestation des services et l'efficacité du rétablissement. Sachant que le rétablissement pourrait prendre beaucoup plus de temps que prévu et se prolonger sur les années à venir, il sera essentiel d'assurer un financement durable des services.
- 2 Les programmes de subventions doivent continuer de garantir l'accès aux populations marginalisées et en attente d'équité, en créant de nouveaux partenariats et une démarche intentionnelle. Cet objectif peut être servi par des approches souples en matière de financement, y compris l'admissibilité fondée sur les grappes ou les consortiums. Il convient de mettre en place d'autres services de proximité et de soutien pour les demandeurs, afin d'assurer un financement équitable.
- 3 Nos stratégies de préparation doivent prévoir des investissements dans des programmes visant à réduire les risques et à renforcer la résilience des intervenantes et intervenants de la collectivité, avant que des événements ne se produisent. En particulier, nous devons prêter assistance à ceux qui soutiennent les groupes à risque, comme la population vieillissante au Canada. Parmi les mesures à prendre figure la planification de la continuité des services permettant de consolider les capacités et les stratégies d'adaptation. Ainsi, la résilience des intervenantes et intervenants de la collectivité serait renforcée en temps de crise, tout comme leur capacité à soutenir leurs communautés.



Étude de cas : Wapna'ki Kewi'skwaq – Women of First Light

Women of First Light est un organisme sans but lucratif dirigé par des femmes autochtones des Maritimes qui cherche à guérir les communautés, les familles et la société par la commémoration de leurs ancêtres et le retour à leurs méthodes traditionnelles.

« Nous souffrons de diabète, de problèmes cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et d'hypertension artérielle. Tous ces problèmes viennent des carences de notre régime alimentaire. Mais les gens n'ont pas les moyens de se procurer des aliments frais et sains, et encore moins de faire une heure et demie de route régulièrement pour aller les chercher. C'est pourquoi je veux que ce soient des jardins communautaires qui subviennent aux besoins de mon peuple. Je veux que les gens acquièrent ces compétences en faisant du bénévolat. Et maintenant je peux vous parler de la façon de préserver les légumes par la mise en conserve, afin de disposer toute l'année d'aliments sains sans devoir payer le coût élevé des congélateurs. »

– JUDY GOOGOO, DE LA PREMIÈRE NATION DE WAGMATCOOK,
MEMBRE FONDATRICE DE WOMEN OF FIRST LIGHT

Le groupe a réintroduit dans plusieurs collectivités de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick diverses activités d'apprentissage axées sur la terre, comme la culture de jardins communautaires, visant à accroître la sécurité alimentaire des collectivités autochtones. Le groupe distribuera également des légumes frais et des conserves aux membres de la collectivité qui sont dans le besoin, comme les personnes âgées et les mères célibataires. Comme les congélateurs peuvent coûter cher et sont de taille limitée, les deux collectivités organiseront également des ateliers de deux jours sur la mise en conserve.

En plus d'offrir un accès à des aliments, des recettes et de l'équipement pour lutter contre l'insécurité alimentaire et les problèmes de santé aggravés par la COVID-19, il était aussi avantageux de réduire l'isolement social puisque les gens travaillaient ensemble, discutaient et déjeunaient (à noter que les postes de travail étaient espacés et que le port de l'EPI était obligatoire).



En attendant l'avenir

« La prochaine épidémie pourrait cependant être encore plus insidieuse que le SRAS. Serons-nous prêts? »

Avec un long processus de rétablissement consécutif à une pandémie et la perspective de situations d'urgence prévisibles, nous devons prendre de l'avance sur les besoins émergents et nous préparer aux événements futurs. Des situations de plus en plus complexes surviennent de plus en plus fréquemment, mettant les collectivités canadiennes face à des catastrophes consécutives et simultanées qui ne laissent que peu de temps, voire aucun, pour se rétablir avant l'arrivée du prochain choc.

Dans la foulée de l'épidémie dévastatrice de SRAS, un « Rapport sur les leçons apprises » souligne le caractère urgent de la préparation, en prévision des futures urgences liées aux maladies infectieuses. Le rapport de 2003, publié par Santé Canada et rédigé par un comité consultatif national, préfigurait la pandémie mondiale :

Au cours des deux dernières années, les collectivités du Canada ont uni leurs efforts de façon remarquable, mais nous avons également ressenti les effets de l'épuisement des ressources, de l'improvisation rapide des systèmes et de la faiblesse des infrastructures et des systèmes de préparation. Tirons les leçons de la pandémie de COVID-19 et investissons sans tarder dans la préparation aux crises et la réduction des risques, tant au pays qu'à l'étranger. Nous sommes capables et responsables des progrès que nous réalisons, en étant plus forts, mieux armés par nos expériences et pleinement préparés pour l'avenir.

En attendant l'avenir

Risques et tendances : Ce que la Croix-Rouge surveille

01

La population canadienne aura un long chemin à parcourir pour son rétablissement une fois que la COVID-19 sera devenue endémique. La santé mentale est l'une des répercussions continues qui nécessiteront une attention particulière. D'autres mesures de soutien seront probablement nécessaires.

02

Il est essentiel de procéder à un examen complet des mesures de soutien à la santé destinées aux populations vieillissantes, tant dans les établissements de soins qu'à l'extérieur. Il s'agit notamment de comprendre les répercussions de l'isolement, la nécessité d'établir des liens avec la communauté et en personne, ainsi que les défis liés à l'aiguillage des personnes touchées.

03

L'équité en matière de vaccination à l'échelle mondiale est indispensable. Cette équité comprend l'utilisation efficace et efficace des stocks, des approvisionnements et des vaccins vieillissants dans des pays comme le Canada afin de stabiliser la pandémie dans le monde. Il s'agit d'une mesure importante non seulement du point de vue de l'impératif humanitaire, mais aussi du point de vue du risque collectif, car des mutations sont possibles avec chaque réplication du virus. La crise liée à la pandémie de COVID-19 ne sera pas terminée tant que la maladie n'aura pas été éradiquée partout.

04

Après les évaluations des analyses après action et des leçons tirées, nous devrions veiller à ce que les besoins des populations les plus à risque soient pris en compte et à ce que leurs membres soient consultés sur les solutions à prendre. Il est essentiel de placer les communautés les plus à risque au cœur de tous les processus décisionnels. L'absence d'une mobilisation directe et significative pourrait certainement causer plus de tort aux communautés qui sont déjà marginalisées, ou renforcer les inégalités existantes. Ce point est particulièrement vrai pour les populations autochtones, auxquelles on devrait accorder la priorité pour les efforts communautaires de réduction des risques, de rétablissement et de résilience.

05

Compte tenu du fait que les événements peuvent se produire simultanément, il faut faire preuve de vigilance et montrer des signes de préparation face à tous les risques, y compris les phénomènes météorologiques extrêmes, en mettant particulièrement l'accent sur les prochaines saisons d'inondations et de feux de forêt. Étant donné que la résilience des populations touchées a été aggravée par deux années de pandémie de COVID-19, de tensions grandissantes et de discordes sociales, de défis économiques liés à l'inflation et d'autres facteurs compromettants, les répercussions peuvent être aggravées.

Notes de fin

- ⁱ « Déploiement » désigne le moment où notre personnel (dans ce cas-ci, un grand nombre de membres de notre effectif d'intervention d'urgence) est envoyé en mission pour assister le service en place. Les déploiements sont généralement limités dans le temps et peuvent avoir lieu dans un contexte local, national ou international. Par exemple, une infirmière ou un infirmier peut être déployé dans le nord de l'Ontario pendant un mois pour prêter assistance à la vaccination dans les communautés autochtones.
- ⁱⁱ Une mobilisation d'intervention en cas d'urgence désigne une demande de soutien de la Croix-Rouge par l'activation d'un ou de plusieurs des services offerts, comme les tests, la vaccination, les subventions, l'intervention d'urgence, pour n'en nommer que quelques-uns. Cette aide peut passer par la demande officielle adressée par une province ou un territoire à une autorité fédérale ou par un financement et une participation directs de la Croix-Rouge.
- ⁱⁱⁱ Selon Statistique Canada, au premier trimestre de 2021, environ un poste vacant sur cinq au Canada se trouvait dans le secteur des soins de santé et de l'aide sociale. Voir : « Postes vacants, premier trimestre de 2021 », Statistique Canada, page 2, publié le 22 juin 2021, consulté le 3 mars 2022, [en ligne](#).
- ^{iv} Les diplômées et diplômés internationaux en médecine (DIM) sont des professionnelles et professionnels de la santé qui ont terminé avec succès leur formation médicale à l'extérieur du Canada, mais qui n'ont pas l'autorisation d'exercer la médecine au Canada. Bien que les DIM soient formés et accrédités comme professionnelles et professionnels de la santé à l'étranger, pour travailler au Canada ils doivent obtenir une accréditation supplémentaire et devenir citoyennes ou citoyens canadiens ou résidentes ou résidents permanents. Une fois qu'ils ont obtenu les titres de compétence nécessaires pour travailler au Canada dans le système de soins de santé, les DIM doivent présenter une demande par l'entremise du Service canadien de jumelage des résidents (SCJR), où les postes de résidence sont limités et où il leur faut affronter la concurrence des titulaires d'un diplôme de médecine canadien.
- ^v Les mesures de prévention et de contrôle des épidémies (PCE) sont des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui ont été adaptées pour prévenir ou réduire le risque de transmission de microorganismes entre les individus dans un contexte d'épidémie ou de pandémie. Pour de plus amples renseignements sur le contexte entre les mesures de PCE et de PCI, voir la note de fin d'information vii.
- ^{vi} La Croix-Rouge canadienne compte plus de 250 DIM qui sont approuvés pour des travaux cliniques ou de santé publique et a réussi à les mobiliser pour faire face à la capacité de pointe requise pour lutter contre la COVID-19 dans certaines administrations. Au Manitoba, les DIM ont été déployés comme vaccinatrices et vaccinateurs à la frontière canado-américaine pour recueillir des spécimens pour le dépistage de la COVID-19 et pour d'autres opérations de santé publique. Les DIM formés par la Croix-Rouge canadienne ont également été recrutés comme vaccinatrices et vaccinateurs par le Service de santé de Middlesex London, en Ontario. La Croix-Rouge canadienne a élaboré la formation, les protocoles, la vérification, les directives et la surveillance médicale pour utiliser les DIM comme capacité supplémentaire de façon efficace, sécuritaire et de grande qualité. Le modèle de la Croix-Rouge canadienne pour les cliniques de vaccination exige la supervision d'une directrice ou un directeur médical, ainsi qu'un leadership clinique et une gestion par des professionnelles et professionnels de la santé réglementés aux échelons provincial et local.
- ^{vii} Robert Falconer, « Straight Talk with Robert Falconer », entrevue de l'Institut Macdonald-Laurier. Straight Talk, édition d'avril 2020, consulté le 3 mars 2022, en [ligne](#). Voir aussi : « Canada — Admissions des résidents permanents selon la province/le territoire de destination envisagé(e) et la catégorie d'immigration, janvier 2015 — décembre 2021 », Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, dernière modification le 31 décembre 2021, consulté [en ligne](#) le 3 mars 2022.
- ^{viii} Les mesures des PCI sont des pratiques et des procédures fondées sur des données probantes qui permettent de prévenir ou de réduire les risques de transmission de microorganismes entre les individus lorsqu'elles sont appliquées de façon uniforme dans les milieux de soins de santé. Les mesures de PCE intègrent les mesures de PCI à plus grande échelle, afin de garantir des protocoles de santé et de sécurité, comme le recommandent les autorités de la santé

publique, et dans les situations d'épidémie où l'intensité et les types d'activités peuvent varier (par exemple : préparation, confinement, phases d'atténuation). Voir aussi supra note iv.

- ^{ix} Le Cadre de Sendai pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2015-2030 a été adopté lors de la troisième Conférence mondiale des Nations Unies à Sendai, au Japon, le 18 mars 2015. Ce cadre comprend des recommandations visant à faire intervenir tous les actrices et acteurs de la société et à mettre l'accent sur la sensibilisation aux risques, leur réduction, la résilience et le rétablissement.
- ^x « Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé », Statistique Canada, publié le 17 avril 2020, consulté le 3 mars 2022, [en ligne](#). Voir également : « Répercussions sur les peuples autochtones », Statistique Canada, publié le 20 octobre 2020, consulté le 3 mars 2022, [en ligne](#) : [Répercussions sur les peuples autochtones].
- ^{xi} Répercussions sur les peuples autochtones, *ibid.* Voir aussi : « Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021 », Agence de la santé publique du Canada, publié le 13 décembre 2021, consulté le 3 mars 2022, [en ligne](#) : [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique].
- ^{xii} Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique, *ibid.*
- ^{xiii} Au cours des 25 dernières années, la Croix-Rouge a travaillé en collaboration avec plus de 500 communautés autochtones et avec leurs membres partout au Canada. La dernière décennie a été marquée par une évolution grâce à l'établissement de relations plus solides et plus durables avec les communautés autochtones.
- ^{xiv} Cette analyse est fondée sur les renseignements obtenus pendant l'administration du programme de subvention du FSCE et les divulgations publiques du formulaire T3010. Étant donné que l'on sait si peu de choses sur le secteur sans but lucratif, il est recommandé de poursuivre l'analyse et la recherche pour compléter ces constatations initiales.

Calendrier Notes de fin

- ¹ Calendrier de la réponse de l'OMS à la COVID-19.
- ² Comprend le déploiement de l'hôpital mobile.
- ³ Cela comprenait l'envoi de fournitures médicales en Chine et d'une délégation au Japon pour assister les Canadiennes et Canadiens isolés et malades.
- ⁴ La hausse du nombre de cas au Canada commence en mars et se poursuit en avril et en mai, la première vague au Canada se terminant en août 2020 (OMS).
- ⁵ Les services comprennent la vérification du bien-être, des articles de soins personnels et la livraison de repas par des bénévoles et des employés ou employées. Cette démarche a été financée par l'Agence de la santé publique du Canada. D'autres mesures d'aide à l'isolement plus tard dans l'intervention comprenaient un soutien en Ontario et au Québec pour les refuges destinés aux sans-abri.
- ⁶ Par le personnel et les bénévoles pour offrir du réconfort, de l'aide, du soutien affectif et des orientations.
- ⁷ Comme des lits de camp, des couvertures, des oreillers, de la nourriture (aide à la sécurité alimentaire) et des trousseaux d'hygiène en Ontario, au Manitoba et en Alberta (ces services se sont poursuivis pendant les deux dernières années).
- ⁸ Finalement offert au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Québec.
- ⁹ Dans le prolongement de soutiens antérieurs, comme au Manitoba, il a été procédé au lancement du Service d'assistance aux Autochtones, qui offre aux collectivités de tout le Canada et en sept langues des conseils personnalisés en matière de réduction des risques et de santé. Ce programme est toujours en cours.
- ¹⁰ Soutien d'urgence sous forme de subventions, d'équipement de protection individuelle et de formation pour aider les organismes communautaires de première ligne partout au Canada, avec une attention particulière aux populations en quête d'équité dans la première ronde (Programme de soutien d'urgence aux organismes communautaires) et financé par Emploi et Développement social Canada.
- ¹¹ La Croix-Rouge a recruté, formé et mobilisé 900 employés ou employées pour contribuer à la stabilisation du site en raison des répercussions sur le personnel et les résidentes ou résidents. Le soutien supplémentaire comprend la formation et les mesures de PCE au moyen de la prévention et du contrôle des infections.
- ¹² Les membres de la Première Nation de Little Grand Rapids ayant reçu une formation sur la prévention des épidémies, l'équipement de protection individuelle et la COVID-19, ainsi que des logements d'isolement pour les personnes incapables de s'isoler à Winnipeg.
- ¹³ Les services de PCE ont été déployés au cours des deux dernières années. Parmi les exemples, on peut citer un déploiement au Nunavut ainsi qu'un soutien virtuel par l'entremise du Service de soutien aux Autochtones pour contenir une écloison dans le hameau d'Arviat.
- ¹⁴ Financé par l'Agence de la santé publique du Canada.
- ¹⁵ Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique, *ibid.* 16 Le soutien à la vaccination commence en Colombie-Britannique, au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Québec, avec un soutien non clinique aux régions de la santé, et un soutien aux communautés autochtones du Manitoba. En Ontario commencent la sensibilisation et la diffusion d'information à l'appui des efforts de vaccination et du soutien à la vaccination, ainsi que le soutien clinique aux collectivités éloignées du nord de la province.