
PLAN DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DE SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA

Services aux Autochtones Canada

Dernière mise à jour : janvier 2021



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Canada

Plan de vaccination contre la COVID-19 de Services aux Autochtones Canada

Sur cette page

1. Contexte
2. Disponibilité des vaccins
3. Établissement des priorités
4. Distribution et commande des vaccins
5. Administration des vaccins
6. Mobilisation en matière de planification des vaccins
7. Gestion des données
8. Sécurité et surveillance
9. Communications sur les vaccins contre la COVID-19
 - Annexe A : Financement à l'appui de la réponse à la COVID-19
 - Annexe B : Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 de SAC
 - Annexe C : Mandat du groupe de travail sur la COVID-19 lié aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis vivant dans des régions urbaines et les territoires associés

1. Introduction

La priorité absolue du gouvernement du Canada est la santé et la sécurité de tous les Canadiens, y compris les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits.

Pendant que la vaccination se déroule à l'échelle du pays à la suite de l'approbation du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech le 9 décembre 2020 et de Moderna le 23 décembre 2020, la mobilisation continue des partenaires et des dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis est essentielle pour assurer l'administration rapide et efficace du vaccin, tout en encourageant un taux élevé de vaccination dans les collectivités autochtones.

Les provinces et les territoires fournissent des services de santé universels assurés (services médicaux et hospitaliers) à tous leurs résidents, y compris les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, peu importe où ils habitent.

Services aux Autochtones Canada (SAC) joue un rôle important afin de compléter les programmes et les services de santé offerts par les provinces et les territoires. SAC finance des programmes et des services de santé dans les domaines associés à la santé communautaire, aux soins de santé primaires, au soutien à l'infrastructure de santé et aux services de santé non assurés ou elle les fournit directement aux collectivités des Premières Nations (prestation directe de services auprès de 51 collectivités). Ce soutien est complémentaire au rôle de l'Agence de la santé publique du Canada et du Programme des services de santé non assurés. En ce qui concerne les collectivités inuites, les provinces et les territoires y fournissent les soins de santé et les services de santé publique, tandis que SAC y appuie les programmes de promotion de la santé. Il faut également réfléchir à des moyens de réduire les obstacles et d'augmenter le taux de vaccination dans les populations autochtones urbaines habituellement desservies par les organismes provinciaux et municipaux de santé publique.

SAC s'emploie à favoriser une meilleure harmonisation entre le système de santé fédéral et les systèmes de santé provinciaux et territoriaux et à soutenir les Premières Nations, les Inuits et les Métis et leurs collectivités afin d'améliorer l'accès et la gouvernance des services de santé pour que les systèmes de santé fédéral, provinciaux et territoriaux répondent mieux à leurs besoins.

Divers processus de partenariat et de transformation des services de santé, dont la taille, la portée et l'échelle varient, sont en cours dans tout le pays à l'échelle régionale et communautaire. Ceux-ci comprennent le transfert des services de santé de la province de la Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations de la province et les programmes de santé et de mieux-être dirigés par les Inuits mis en place en vertu d'accords sur des revendications territoriales.

1.1 Contexte

La pandémie de COVID-19 a posé des défis et infligé des leçons à l'ensemble des Canadiens, y compris les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant dans des collectivités urbaines, rurales, éloignées et nordiques. Certains ont vécu des expériences sans précédent et acquis des perspectives uniques en ce qui concerne la préparation et la réponse à la pandémie.

Les collectivités et organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont réagi avec résilience, innovation, soin et compassion afin de protéger les membres de leur collectivité et ceux qu'elles servent. Cette réponse a pris des formes multiples :

- la fermeture hâtive de leurs collectivités aux personnes n'en faisant pas partie, ainsi que l'adoption de mécanismes de communication des messages propres à la COVID-19 au sein de la collectivité;
- la mise en place d'autres lieux d'isolement ou de soins, y compris l'adoption d'approches de terrain;
- la fourniture d'équipement de protection individuelle;

- la garantie d’une sécurité alimentaire;
- des services de soutien et de proximité pour les personnes et les familles;
- l’adaptation des services de santé mentale et l’offre d’une capacité de pointe;
- la prestation de services de soutien globaux adaptés à la culture.

Certaines collectivités sont plus à risque en cas d’éclosion en raison de facteurs découlant du colonialisme et des obstacles systémiques connexes, comme des taux plus élevés de maladies chroniques, un accès réduit aux soins de santé et un manque d’infrastructures (p. ex. logement, infrastructures d’approvisionnement en eau et services médicaux). Il est plus difficile de suivre des pratiques exemplaires (comme l’auto-isolément) dans les ménages surpeuplés. Les collectivités nordiques, éloignées et isolées, où l’accès aux fournitures et aux services de soins de santé nécessaires est limité ou trop coûteux, peuvent également présenter un risque plus élevé. Ces collectivités éprouvaient peut-être déjà des difficultés avant la pandémie de COVID-19 en raison de leur capacité actuelle en matière de prestation de services de soins de santé, qui a été exacerbée par la COVID-19 dans bien des cas.

Chaque collectivité est unique. Par conséquent, les mesures prises pour améliorer la réponse de la santé publique, notamment dans la planification de l’administration du vaccin contre la COVID-19, exigent de la flexibilité afin que les collectivités puissent répondre aux besoins particuliers déterminés par leurs membres en pleine reconnaissance de leur droit à l’autodétermination. Il est essentiel que les municipalités et les gouvernements provinciaux et territoriaux fassent participer les dirigeants autochtones à leurs discussions sur la planification et la distribution des vaccins contre la COVID-19 afin de reconnaître ce droit et de mener une campagne de vaccination réussie. Les municipalités et les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent aussi tenir compte des risques plus élevés auxquels font face les Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant dans les centres urbains, car des données ont montré que, dans plusieurs régions, le fait de ne pas cibler les interventions pour atteindre ces populations peut avoir une incidence sur l’efficacité des interventions de santé publique locales. On note également que de nombreux Inuits, Métis et membres des Premières Nations sont très mobiles et se déplacent entre leur collectivité d’origine et les milieux urbains. Il faut donc s’assurer que les services de santé en milieu urbain répondent aux besoins des populations et qu’une communication efficace soit établie afin que personne ne soit négligé ou laissé pour compte.

1.2 Réponse du gouvernement

Les efforts du gouvernement du Canada pour lutter contre la COVID-19 intègrent les mesures plus larges prises par les provinces, les territoires et les gouvernements autochtones pour assurer la santé et la sécurité du public dans le contexte de la pandémie. SAC fournit ou appuie la prestation de services de santé aux membres des Premières Nations vivant dans les réserves, tandis que les services de santé aux Métis, aux Inuits et aux membres des Premières Nations vivant hors réserve sont fournis par les provinces et les territoires. Afin de renforcer les liens entre les partenaires provinciaux, territoriaux et autochtones, SAC a mis sur pied un Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 et fait la promotion, auprès de tous les ordres de gouvernement, de la participation des partenaires autochtones aux discussions sur la planification et la distribution des vaccins. SAC travaille en étroite collaboration avec ses partenaires autochtones, l’Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, le Centre des opérations du gouvernement de la Sécurité publique et d’autres ministères fédéraux, ainsi qu’avec leurs homologues provinciaux et territoriaux, afin d’aider les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris les collectivités et les organisations urbaines, à intervenir face à la COVID-19 et à protéger la santé et la sécurité de toutes les populations et collectivités autochtones.

SAC veille à ce que des mesures bien coordonnées et efficaces soient en place avec le financement qui s’y rattache pour atténuer les répercussions de la COVID-19 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (voir l’annexe A : Financement à l’appui de la réponse à la COVID-19). Dans le cadre de ces efforts, un comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial sur la COVID-19 a été établi. Relevant de la Conférence des sous-ministres de la Santé, il se concentre sur la coordination de la préparation et des mesures d’intervention d’urgence du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux dans l’ensemble du secteur de la santé du Canada pour tous les Canadiens, y

compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Le Groupe de travail sur la santé publique dans les collectivités éloignées et isolées, qui comprend des dirigeants des gouvernements territoriaux et des collectivités autochtones, éclairera les décisions et appuiera l'adaptation des orientations et des plans élaborés par le comité consultatif spécial.

La stratégie et la réponse du gouvernement du Canada en matière de vaccination contre la COVID-19 pour l'ensemble du Canada, y compris pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, sont dirigées par l'Agence de la santé publique du Canada et sont documentées dans le [Plan de vaccination du Canada contre la COVID-19 : sauver des vies et protéger les moyens de subsistance](#). Ce document de planification vise à fournir plus de détails propres à la planification et à l'administration des vaccins contre la COVID-19 chez les populations autochtones.

Ces travaux s'ajoutent à ceux du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 dirigé par SAC et auquel prennent part des partenaires autochtones, les régions de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, les provinces et les territoires, Service correctionnel Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

1.3 Vaccination des Premières Nations, des Inuits et des Métis : aperçu

Les stratégies de vaccination des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont uniques par rapport à celles du reste du Canada. Bien que de nombreux principes de santé publique soient les mêmes, la planification et l'opérationnalisation des cliniques de vaccination dans les collectivités doivent être adaptées aux caractéristiques uniques de celles-ci et tenir compte de leur contexte géographique et culturel et des facteurs de risque mentionnés plus haut dans le présent document. Les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont besoin de mesures de soutien supplémentaires et d'approches particulières en matière de planification du déploiement et de l'administration des vaccins.

SAC fournit un soutien financier aux collectivités, aux conseils tribaux ou aux organisations des Premières Nations (au moyen d'accords de contribution) dans la prestation de programmes de vaccination respectueux de la culture dans les collectivités des Premières Nations vivant dans les réserves en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique. En Colombie-Britannique, la Régie de la santé des Premières Nations est responsable de la conception et de la prestation des services de santé, y compris des programmes de vaccination pour les Premières Nations vivant dans les réserves. Les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat reçoivent des soins de leur province ou territoire. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant dans des collectivités urbaines et rurales et dans les territoires reçoivent des services de vaccination des provinces et des territoires où ils résident.

En ce qui concerne le vaccin contre la COVID-19, les provinces et les territoires répartiront aussi le vaccin et le fourniront aux collectivités vivant dans les réserves situées dans leurs régions respectives. Pour soutenir l'administration des vaccins, SAC fournira aux organisations et aux collectivités des Premières Nations vivant dans les réserves de l'équipement de protection individuelle ainsi que des fournitures et de l'équipement (p. ex. des aiguilles, des tampons d'alcool, etc.) achetés à l'échelle nationale par l'Agence de la santé publique du Canada et expédiés aux collectivités par SAC depuis son entrepôt où est entreposé l'EPI. Une infirmière de la santé publique, une infirmière en santé communautaire ou un autre professionnel de la santé réglementé administrera les vaccins; toutefois, en attendant le développement des capacités communautaires d'administration des vaccins, les provinces et les territoires et SAC envisagent des options visant des groupes élargis de professionnels qui pourraient être en mesure d'administrer le vaccin (c.-à-d. les pharmaciens), jusqu'à ce que la législation provinciale et territoriale soit établie. Ces professionnels de la santé seront embauchés par SAC dans 51 collectivités vivant dans les réserves et par la bande dans les autres collectivités. Dans certaines provinces, des infirmières de la santé publique provinciale se déplacent et offrent le service de vaccination dans les réserves avec la permission de la collectivité. SAC examine la possibilité de compléter les ressources locales au moyen d'équipes mobiles. Certains résidents des réserves peuvent choisir de se faire vacciner par l'entremise de services de santé hors réserve, comme des médecins, des pharmacies et des cliniques, comme ils le font habituellement pour la grippe saisonnière et d'autres vaccins. Toutefois, certains résidents hors

réserve peuvent choisir de se faire vacciner dans leur collectivité, car il est possible qu'ils se sentent plus en sécurité et qu'ils fassent davantage confiance aux services de santé qui y sont offerts. Quoi qu'il en soit, les populations autochtones devraient recevoir du soutien pour avoir accès à la vaccination contre la COVID-19 partout où ils se sentiront le plus à l'aise de l'obtenir. Il sera essentiel que les provinces et les territoires élaborent de nouvelles stratégies pour rejoindre les populations autochtones, notamment des stratégies particulières pour les Inuits, les Premières Nations et les Métis en milieu urbain (hors réserve), en partenariat avec les gouvernements métis et inuits, les organisations autochtones urbaines et les médecins et experts en santé publique autochtones afin de fournir à tout le monde un accès respectueux de sa culture.

Les provinces et les territoires se voient attribuer des doses de vaccin contre la COVID-19 achetées par le gouvernement fédéral, et ils sont responsables de fournir celles-ci à toutes les personnes qui résident sur leur territoire, y compris les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis. Les provinces et les territoires sont responsables de l'attribution, de la distribution, de la vaccination et de la fourniture du matériel nécessaire à la vaccination (notamment les seringues, l'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures) des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Inuits et des Métis. Les provinces et les territoires sont encouragés à collaborer avec les collectivités afin de répondre à leurs besoins particuliers en matière de vaccination et de confirmer les aspects démographiques et communautaires. Tout comme pour le processus d'acquisition de l'équipement de protection individuelle, si les partenaires autochtones ont de la difficulté à recevoir du matériel de vaccination, ils sont invités à communiquer avec SAC pour obtenir du soutien.

L'Agence de la santé publique du Canada est l'organisme responsable de la planification de la vaccination contre la COVID-19 en consultation avec le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), le Comité canadien d'immunisation (CCI) et Santé Canada. Santé Canada est l'organisme de réglementation chargé de l'approbation des produits de vaccination. Les consultations entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se poursuivent par l'entremise du comité consultatif spécial sur la COVID-19 relevant du Réseau pancanadien de santé publique, régi par le Conseil du Réseau de santé publique. Le Conseil du Réseau de santé publique doit rendre des comptes à la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Il n'existe actuellement aucun mécanisme formel ou structuré permettant à ces comités de discuter avec les dirigeants autochtones. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les dirigeants autochtones n'ont été invités à parler devant aucun de ces comités. Les discussions avec les dirigeants autochtones se déroulent dans d'autres contextes, qu'il s'agisse de réunions ministérielles ou de relations de travail axées sur la collaboration. Pour combler cette lacune avant que le vaccin ne soit distribué partout au pays, un Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID a été mis sur pied par SAC. Ce groupe de travail soutient les liens entre les provinces et territoires, l'Agence de la santé publique du Canada et les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et offre un espace de communication de renseignements et de conseils aux responsables de la planification et de l'administration des vaccins.

1.4 Objectif du plan de vaccination contre la COVID 19 de SAC

Les provinces et les territoires jouent un rôle officiel dans la majeure partie de la planification de la vaccination au sein de leur territoire, ce qui touche toutes les collectivités autochtones. Toutefois, compte tenu de la nature sans précédent de cette pandémie mondiale, SAC joue un rôle en réunissant les partenaires nécessaires, notamment d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires et les partenaires autochtones, pour s'assurer que les plans nationaux, provinciaux et territoriaux de vaccination contre la COVID-19 disposent de directives et de paramètres clairs qui tiennent compte des besoins des populations autochtones et qui sont respectueux de leur culture pour permettre à celles-ci de participer efficacement à la campagne de vaccination contre la COVID-19.

Ce plan vise à :

- préciser les rôles et les responsabilités concernant la planification de la vaccination, la distribution et l'administration des vaccins, ainsi que la production de rapports et de communications ciblant les Premières Nations, les Inuits et les Métis;

- décrire en détail les engagements précis de SAC à l'appui de l'accès aux vaccins contre la COVID-19 et de leur administration dans les collectivités des Premières Nations de toutes les provinces, hormis la Colombie-Britannique, où SAC fournit ou finance directement des programmes et la prestation de services de santé;
- décrire les processus de mobilisation à entreprendre avec les partenaires et promouvoir la participation des Premières Nations, des Inuits et des Métis aux discussions sur la planification de la vaccination à l'échelle municipale, provinciale et territoriale;
- décrire les mesures de capacité de pointe nécessaires à l'appui d'interventions efficaces et efficaces;
- fournir un plan de communication précis, élaboré avec la contribution des partenaires, pour s'assurer que les populations autochtones, peu importe leur lieu de résidence, obtiennent des renseignements fondés sur des données probantes au sujet des vaccins disponibles, comprennent comment et quand ils y auront accès et aient davantage confiance en celui-ci afin qu'ils participent davantage aux campagnes de vaccination fédérales, provinciales et territoriales. Ce plan de communication reconnaît également l'importance de soutenir les initiatives de communication élaborées et mises en œuvre par les partenaires autochtones.

La surveillance de la mise en œuvre du plan sera fourni par par le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 de SAC. Ce groupe adoptera une perspective opérationnelle mettant l'accent sur la communication de l'information, la planification et la coordination des services de vaccination offerts par les fournisseurs de services autochtones et de SAC, ainsi que par les provinces et territoires. Ce groupe de travail est coprésidé par la Division du contrôle des maladies transmissibles et la Division des soins primaires de SAC. Il se compose des membres suivants :

- les principales directions générales de SAC, y compris le service des communications et les régions;
- les partenaires autochtones, entre autres l'Assemblée des Premières Nations (APN), les représentants régionaux de l'APN, l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), les représentants régionaux inuits, l'Association nationale des centres d'amitié, le Ralliement national des Métis (RNM), les gouvernements métis régionaux, l'Indigenous Physicians Association of Canada et l'Association des gestionnaires en santé des Premières Nations;
- les autorités sanitaires des Premières Nations, entre autres la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique, la Saskatchewan Health Authority, la Northern Inter-Tribal Health Authority de la Saskatchewan et la Sioux Lookout First Nations Health Authority du Nord de l'Ontario;
- d'autres ministères fédéraux, dont l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et Service correctionnel Canada;
- les provinces et les territoires.

Le 10 novembre 2020, SAC a effectué une présentation aux représentants provinciaux et territoriaux du Comité canadien sur l'immunisation du Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19 de SAC dans le but de souligner ce travail et de les inviter à participer à titre de membres. Au 3 janvier 2021, les provinces et territoires suivants s'étaient joints au groupe de travail : la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Les partenaires métis, l'Association nationale des centres d'amitié et l'Indigenous Physicians Association of Canada participent aux discussions portant sur les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant dans les régions urbaines et les zones associées. D'autres membres seront ajoutés, au besoin.

La participation des provinces et des territoires à cette table de discussion, ainsi que celle de tous les partenaires, appuiera les efforts actuels de planification de la logistique et de l'administration éventuelle des vaccins dans les réserves et en milieu urbain. En outre, la présence des provinces et des territoires à cette table facilitera la création d'un espace désigné, en plus des tables de planification établies à l'échelle provinciale et territoriale, pour permettre

à ceux-ci de mieux comprendre les points de vue des Autochtones sur la vaccination et d'être mieux en mesure de participer en conséquence.

Le groupe de travail se concentre principalement sur la planification de l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 en établissant des liens avec les partenaires et les intervenants internes et externes du programme afin de collaborer à :

- cerner les défis uniques et trouver les meilleures solutions pour administrer le vaccin contre la COVID-19;
- fournir des renseignements pour la planification de la vaccination contre la COVID-19;
- échanger des opinions et des points de vue d'expert auxquels ont contribué des associations professionnelles ou celles de différentes administrations;
- surveiller et évaluer les approches déterminées et, au besoin, mettre en œuvre des mesures d'adaptation pour répondre aux besoins des populations et des collectivités autochtones.

Les principaux points de travail et de discussion du groupe de travail comprennent notamment :

- faire le point sur l'état d'avancement des candidats vaccins;
- planifier les besoins en ressources humaines dans le secteur de la santé, notamment les vaccinateurs et le soutien administratif pour l'administration du vaccin contre la COVID-19;
- déterminer les besoins en matière d'approvisionnement et d'infrastructure;
- déceler toute pénurie éventuelle de médicaments liée aux vaccins contre la COVID-19, notamment l'épinéphrine;
- élaborer une approche de communication qui tient compte de la diversité régionale et des langues autochtones (écrites et orales);
- appuyer la coordination entre les partenaires autochtones et les provinces et territoires en ce qui concerne la planification, l'attribution et la distribution du vaccin contre la COVID-19.

Le mandat en date du 4 janvier 2021 se trouve à l'annexe B : Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 de SAC.

Un groupe de travail distinct sur la vaccination contre la COVID-19 pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits en milieu urbain coprésidé par l'Association nationale des centres d'amitié et SAC a aussi été créé pour promouvoir la nécessité de faire participer ces populations aux activités de planification et d'établissement des priorités en matière de vaccination à l'échelle nationale, régionale et locale.

2. Disponibilité des vaccins

L'ASPC a déterminé trois volets de distribution potentielle des vaccins sous réserve de l'approbation réglementaire de nombreux candidats vaccins. Il est prévu qu'aux premières étapes de la distribution, la disponibilité des vaccins sera limitée, car tous les vaccins doivent faire l'objet d'un processus d'examen rigoureux de leur innocuité et de leur efficacité avant d'être offerts aux Canadiens. Les vaccins contre la COVID-19 seront distribués au Canada de façon progressive et, si un approvisionnement suffisant de vaccins sûrs et efficaces est disponible, on prévoit que l'offre répondra à la demande au cours de 2021.

Les quantités de vaccins disponibles, ainsi que leur date de disponibilité, feront l'objet de discussions continues avec les provinces, les territoires et les partenaires autochtones afin de gérer les attentes et les plans de livraison. Les provinces et territoires fourniront les vaccins contre la COVID-19 achetés par le gouvernement fédéral à toutes les populations qui vivent sur leur territoire, y compris les collectivités autochtones dans les réserves.

Le vaccin à ARNm de Pfizer a été approuvé par Santé Canada le 9 décembre 2020 et le vaccin contre la COVID-19 de Moderna a été approuvé par Santé Canada le 23 décembre 2020.

Beaucoup d'autres vaccins contre la COVID-19 sont toujours en phase d'essais cliniques pour le moment.

Le Comité consultatif national de l'immunisation a publié des orientations sur l'administration prioritaire des premières doses du vaccin contre la COVID-19.

Le CCNI a récemment publié des Orientations préliminaires sur les principales populations à immuniser en priorité contre la COVID-19. Consultez le lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-administration-prioritaire-premieres-doses-vaccine-covid-19.html>.

Veuillez noter que les renseignements ci-dessous pourraient changer à mesure que les fabricants de vaccins fourniront d'autres renseignements.

Au cours de la semaine du 28 décembre 2020, le Canada a commencé la distribution et l'administration de vaccins dans les collectivités vivant dans les réserves et les régions inuites.

Le 10 janvier 2021, beaucoup de collectivités autochtones au pays ont reçu le vaccin contre la COVID-19 des provinces et des territoires et ont commencé à l'administrer.

Pour en savoir plus sur le nombre de vaccins qui ont été livrés, veuillez consulter la page Web de l'Agence de la santé publique du Canada sur le déploiement du vaccin : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/covid-19-vaccins-traitements/deploiement-vaccin.html>.

Volet 1

Le vaccin de **Pfizer** est un vaccin à base d'ARNm qui nécessite l'administration de deux doses à environ 19 à 23 jours d'intervalle. Le vaccin a été approuvé par Santé Canada le 9 décembre 2020. Le Canada a reçu la première livraison de doses le 13 décembre 2020, et le premier vaccin a été administré le 14 décembre 2020.

Ce vaccin nécessite un congélateur à température ultra basse pour assurer sa stabilité (-80 degrés Celsius). Il ne peut être transporté qu'à l'état congelé, et une fois décongelé, il peut être réfrigéré pendant au plus cinq jours entre 2 et 8 °C. Il ne peut pas être recongelé une fois qu'il a été décongelé. Pour les premiers envois, le vaccin sera livré directement du fabricant aux points d'administration, en quantité minimale de 975 doses (195 doses dans un même plateau), emballées avec de la glace sèche pour garantir une conservation adéquate. Le vaccin peut être entreposé jusqu'à 15 autres jours en remplaçant la glace sèche tous les cinq jours ou plus longtemps dans un congélateur à température ultra basse. Ces congélateurs sont actuellement en pénurie et en forte demande à l'échelle internationale. L'Agence de la santé publique du Canada et le centre national des opérations de vaccination contre la COVID-19 travaillent actuellement à l'approvisionnement à l'échelle nationale pour la distribution dans les points de vaccination régionaux.

Le vaccin de **Moderna** est un vaccin à ARNm qui nécessite deux doses administrées à 28 jours d'intervalle et a été approuvé par Santé Canada le 23 décembre 2020. Le gouvernement du Canada transporte les vaccins au pays à partir des installations du fabricant à l'étranger; ils sont stockés dans un centre de distribution principal. À partir de cet endroit, ils sont acheminés aux provinces et aux territoires pour que ces derniers les distribuent, grâce à leurs chaînes d'approvisionnement en vaccins existantes, aux points de vaccination régionaux, y compris dans les collectivités autochtones. Le vaccin ne peut être transporté qu'à l'état congelé (en cours d'examen). Le transport peut se faire à l'aide d'un congélateur portatif ou d'un emballage thermique avec packs réfrigérants. Ce vaccin doit être entreposé à une température de -20 °C dans des congélateurs spécialisés qui sont actuellement en pénurie et en forte demande à l'échelle internationale. L'Agence de la santé publique du Canada et le centre national des opérations de vaccination contre la COVID-19 travaillent actuellement à l'approvisionnement à l'échelle nationale pour la distribution dans les points de vaccination régionaux.

Les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont incluses dans la planification provinciale du transport et de l'entreposage dans la chaîne d'approvisionnement à température contrôlée, aussi appelée la chaîne du froid, afin de déterminer quels emplacements ont besoin de congélateurs à température ultra basse ou possédant une capacité de -20 °C. SAC examinera ces exigences et aidera à combler les lacunes décelées, le cas échéant. Les emplacements qui nécessitent une capacité supplémentaire de réfrigérateur pour l'entreposage des vaccins entre 2 et 8 °C doivent en informer SAC pour discuter des options possibles pour combler cette lacune.

Pour tous les vaccins, les dispositifs de consignation des données et la consignation de la température seront essentiels pour assurer la viabilité des vaccins avant leur administration.

Des monographies et des instructions détaillées sont fournies aux points de vaccination.

Volet 2

Le Canada a également signé des ententes avec les fabricants d'autres vaccins prometteurs. Au printemps et à l'été de 2021, les vaccins de NovoVax, d'AstraZeneca, de Janssen, de Sanofi et de Medicago devraient être prêts à être lancés sur le marché, sous réserve de retards dans les essais et les approbations réglementaires. Ces vaccins présentent des exigences logistiques plus traditionnelles, ce qui facilitera la planification de leur administration, car leurs exigences en matière de chaîne du froid sont les mêmes que celles des vaccins classiques administrés au Canada; par exemple, ils sont entreposés entre 2 et 8 °C, et leur administration utilise l'infrastructure existante qui est en place dans les collectivités des Premières Nations. L'infrastructure dans les collectivités inuites et métisses devra être évaluée pour déterminer si une infrastructure de pointe est nécessaire pour les vaccins du volet 2.

Volet 3

Le Canada attend de pouvoir examiner les données issues des essais cliniques avant de se procurer les vaccins du volet 3, destinés à la vaccination à compter de l'automne 2021. À ce moment-là, la vaccination de populations précises pourrait être envisagée (comme les enfants et les femmes enceintes) selon la disponibilité des données sur l'innocuité et l'efficacité observées jusqu'à présent.

Le Comité consultatif national de l'immunisation guidera l'élaboration de stratégies propres aux populations à mesure que de nouvelles données probantes émergeront, lesquelles éclaireront la stratégie de vaccination pour ces populations, dont fait partie le plan de vaccination contre la COVID-19 de SAC.

3. Établissement des priorités

Les orientations du Comité consultatif national de l'immunisation en date du 4 décembre 2020 indiquent que les principales populations à immuniser en priorité contre la COVID-19 sont les suivantes (remarque : le 12 décembre 2020, le Comité consultatif national de l'immunisation a publié des précisions concernant les personnes qui peuvent faire partie de chaque population indiquée dans les orientations du 4 décembre 2020) :

- les résidents de lieux d'hébergement collectif dispensant des soins aux personnes âgées et les membres du personnel de ces lieux;
- les adultes âgés de 70 ans et plus, à commencer par les personnes âgées de 80 ans et plus, suivies des personnes de la tranche suivante (tranche de 5 ans), jusqu'aux personnes de 70 ans, à mesure que les doses de vaccin seront disponibles;
- les travailleurs de la santé (y compris ceux travaillant dans des établissements de soins de santé et les préposés aux services de soutien à la personne qui sont directement en contact avec les patients);
- les adultes des communautés autochtones où l'infection peut avoir des conséquences disproportionnées; et,

- populations racialisées et marginalisées, y compris celles vivant en milieu urbain.

À la lumière des commentaires formulés par les partenaires, SAC a indiqué, dans le cadre des tables de discussion fédérales, provinciales, territoriales et autochtones, que cette tranche d'âge minimale devrait être réduite pour les populations vivant dans les collectivités autochtones, compte tenu de leur espérance de vie inférieure, de l'incidence des comorbidités à un jeune âge et la morbidité associée au COVID à un jeune âge. Plusieurs provinces ont modifié leurs tranches d'âge pour les populations autochtones en fonction de ces facteurs. SAC a aussi indiqué, dans le cadre des tables de discussion fédérales, provinciales, territoriales et autochtones, que cette directive devrait s'appliquer à toutes les collectivités autochtones, qu'elles soient éloignées, isolées ou urbaines (y compris les sans-abri et les résidents de lieux d'hébergement collectif).

D'autres travaux sont en cours pour déterminer quels seront les groupes à vacciner en priorité à mesure que d'autres fournitures deviendront disponibles.

Les provinces et les territoires se voient attribuer des doses de vaccin contre la COVID-19 achetées par le gouvernement fédéral, et ils sont responsables de fournir celles-ci à toutes les personnes qui résident sur leur territoire, y compris les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, et ils sont encouragés à le faire conformément aux orientations du CCNI.

Les processus décisionnels relatifs à l'établissement des priorités propres aux Autochtones peuvent se concentrer, sans toutefois s'y limiter :

- à la population communautaire âgée de 55 ans et plus;
- aux collectivités qui ont connu une éclosion de COVID-19;
- aux collectivités éloignées;
- aux collectivités accessibles par avion seulement;
- aux collectivités situées dans une zone rouge provinciale ou territoriale en ce qui concerne la COVID-19;
- au nombre de personnes présentant des comorbidités qui sont associées à les conséquences de la COVID-19, notamment le diabète, la MPOC, les maladies cardiaques, l'asthme, en surpoids et le tabagisme.

4. Distribution et commande des vaccins

4.1 Leçons tirées – H1N1

Les bureaux régionaux de SAC et diverses organisations autochtones comme la Régie de la santé des Premières Nations ont participé activement à la lutte contre la pandémie de H1N1. Un examen de cette expérience a été effectué, et les leçons tirées ont éclairé le plan actuel de vaccination contre la COVID-19 de SAC :

Rôles et responsabilités

- Il est nécessaire que les rôles respectifs des ministères provinciaux, territoriaux et fédéraux soient précisés.
- Réponse : coordination accrue avec les provinces et territoires, y compris la création du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19, avec les provinces, les territoires, les autorités sanitaires locales et les partenaires autochtones.

Collectivités éloignées et isolées

- Les collectivités éloignées et isolées étaient une priorité de vaccination pour le comité consultatif spécial; toutefois, la définition des collectivités éloignées et isolées n'a pas été appliquée de façon uniforme.

- Réponse : Le comité consultatif spécial sur la COVID-19 a défini les collectivités éloignées et isolées en vue de l'établissement des priorités en matière de vaccination contre la COVID-19 afin de répondre aux besoins des collectivités autochtones.

Établissement des priorités en matière de vaccination

- La rapidité d'accès au vaccin a été variable chez les collectivités des Premières Nations, car l'établissement des priorités était souvent laissé à la discrétion des bureaux locaux de santé publique, ce qui a créé des incohérences dans l'accès au vaccin au sein des régions et entre celles-ci. Cela a entraîné de la confusion, de l'insécurité et des interventions politiques de la part des collectivités, ce qui a entraîné d'importantes pressions sur le personnel de santé de première ligne.
Réponse : SAC collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada, les provinces et territoires ainsi que les partenaires autochtones pour s'assurer que les Autochtones ont voix au chapitre dans l'établissement des priorités en matière de vaccination grâce à la co-planification nationale et régionale.

Dans l'ensemble :

- Pendant l'épidémie de grippe H1N1, la rapidité d'accès au vaccin dans les collectivités des Premières Nations a varié selon les régions, parce que l'établissement des priorités était souvent laissé à la discrétion des services provinciaux, territoriaux et locaux de la santé publique.

La prestation des programmes de vaccination systématique varie d'une collectivité des Premières Nations à l'autre, ce qui peut accroître la complexité du déploiement efficace et efficace du vaccin contre la COVID-19.

De plus, pendant la première vague de la pandémie de COVID-19, certains membres des Premières Nations vivant hors réserve et certaines populations inuites et métisses en milieu urbain ont eu de la difficulté à obtenir de la part des systèmes de santé provinciaux et territoriaux le soutien dont ils avaient besoin, comme de l'équipement de protection individuelle. Ce point est pris en considération dans la planification du matériel de vaccination (comme les aiguilles et les tampons d'alcool) pour s'assurer que toutes les collectivités et organisations autochtones seront prêtes une fois que le vaccin sera disponible.

4.2 Rôles et responsabilités – Distribution et commande des vaccins contre la COVID 19

La vaccination contre la COVID-19 sera l'initiative de santé publique la plus complexe jamais entreprise au Canada en raison du nombre de doses, des exigences rigoureuses en matière de distribution et d'entreposage, de la dispersion géographique de la population, ainsi que des structures de gouvernance et des relations intergouvernementales qui doivent être gérées respectueusement dans la prise de décisions et les interventions.

Les activités d'approvisionnement, de distribution, d'administration et de déclaration liées aux vaccins contre la COVID-19 font appel à de nombreux intervenants. Le gouvernement fédéral s'est procuré suffisamment de doses de vaccins pour que tous les Canadiens qui souhaitent se faire vacciner puissent en bénéficier.

Comme il a été indiqué précédemment, le Comité consultatif national de l'immunisation a déterminé quelles sont les populations à vacciner en priorité. Les provinces et territoires s'emploieront à distribuer les vaccins sur leur territoire, ce qui comprendra la distribution aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis vivant dans les réserves et hors réserve. À partir de là, les fournisseurs de services locaux (fournisseurs de soins de santé autochtones, SAC ou les fournisseurs de soins de santé provinciaux desservant la collectivité) administreront le vaccin contre la COVID-19 ou soutiendront directement son administration. Il faudra notamment respecter la déclaration obligatoire concernant l'administration des vaccins dans ces collectivités. SAC assume un rôle national de soutien, de coordination et de déclaration pour la préparation à la vaccination et pour la détermination des lacunes en matière d'équipement ou de ressources humaines pour la distribution des vaccins.

Des travaux sont en cours pour peaufiner davantage la logistique de l'administration des vaccins à mesure que des données probantes seront disponibles sur les vaccins de Pfizer et de Moderna, en collaboration avec les régions de SAC, l'Agence de la santé publique du Canada, les partenaires autochtones et les provinces et territoires.

Dans les cas où les plans de vaccination n'ont pas été communiqués à ce jour, SAC continue de promouvoir une distribution rapide et équitable aux populations autochtones et collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada afin de permettre la communication de renseignements fondés sur les distinctions dans les formulaires de déclaration concernant les vaccins contre la COVID-19 des provinces et des territoires.

5. Administration des vaccins

5.1 Contexte

Les programmes de vaccination dans les collectivités des Premières Nations vivant dans les réserves en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique sont principalement offerts par des services de santé publique gérés par les Premières Nations (financés au moyen d'ententes de contribution) ou par des programmes et du personnel gérés par SAC (dans 51 collectivités), en collaboration avec les provinces et les territoires responsables de l'approvisionnement en vaccins. En Colombie-Britannique, la Régie de la santé des Premières Nations est responsable de la conception et de la prestation des services de santé, y compris des programmes de vaccination pour les Premières Nations vivant dans les réserves. Dans certaines provinces, certaines collectivités autochtones reçoivent des services de santé publique par l'entremise de fournisseurs provinciaux de services de santé publique, avec la permission de la collectivité.

Les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis vivant hors réserve et dans les territoires reçoivent des services de vaccination des provinces et territoires où elles résident. Il est reconnu que les populations autochtones peuvent faire face à des obstacles à l'accès aux services de santé provinciaux et territoriaux, comme le racisme systémique, des lieux de prestation de services peu accessibles et la méfiance à l'égard des services offerts localement. La planification devra envisager des moyens d'éliminer ces obstacles, comme soutenir les options existantes ou nouvelles de prestation de services urbains qui respectent la culture des Autochtones. Cette planification doit inclure les fournisseurs de services autochtones, en partenariat et en coordination avec les services de santé publique locaux.

Tant les Autochtones vivant dans les réserves que ceux vivant à l'extérieur de celles-ci, dans les villes et villages partout au Canada, sont aux prises avec un lourd fardeau de maladies attribuable à des facteurs sociaux, environnementaux et économiques qui tirent leurs origines de l'histoire et des effets continus de la colonisation. Par conséquent, les populations autochtones font face à un risque accru d'éclosions de maladies transmissibles, de même qu'à des risques élevés d'infection et d'effets néfastes sur la santé. Pour atténuer ces risques, les peuples autochtones doivent être vaccinés en priorité, y compris contre la COVID-19.

Des travaux sont en cours avec le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 afin de se préparer aux défis liés à l'administration de divers candidats vaccins dans des contextes variés et de relever ces défis. Ces travaux comprennent, sans toutefois s'y limiter :

1. s'inspirer des processus de vaccination existants, s'il y a lieu;
2. explorer le recours à des équipes d'appoint pour administrer le vaccin, en s'appuyant sur le soutien potentiel de la Croix-Rouge canadienne ou de modèles de partage de professionnels de la santé;
3. évaluer les besoins en matériel et en soutien à l'infrastructure;

4. travailler avec les provinces et territoires, les partenaires et les régions de SAC pour planifier l'administration de vaccins aux populations autochtones en milieu urbain dans un contexte respectueux de leur culture.

5.2 Ressources humaines dans le secteur de la santé

Par l'entremise du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19, SAC travaille à définir et à énoncer les besoins en ressources humaines dans le secteur de la santé des collectivités autochtones pour l'administration d'un vaccin contre la COVID-19. Ces renseignements seront recueillis et mis à jour régulièrement.

La fourniture de ressources humaines supplémentaires devra tenir compte de la disponibilité du vaccin et être planifiée en conséquence. Une planification et une coordination minutieuses seront nécessaires pour s'assurer qu'il y a suffisamment de ressources humaines disponibles (à l'échelle locale, à l'externe ou une combinaison des deux) à court préavis pour administrer les vaccins lorsqu'ils seront disponibles. Mais il faut également éviter de mobiliser trop de ressources humaines avant que le vaccin ne soit disponible, surtout compte tenu de l'importance de ces ressources dans une intervention de santé publique et dans les soins aux patients en cas d'éclosions de COVID-19.

Les Forces armées canadiennes collaborent avec SAC afin d'évaluer les besoins des collectivités autochtones à l'échelle du Canada. Après cette évaluation, SAC collaborera avec les Forces armées canadiennes afin de mobiliser les collectivités pour déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins en ressources humaines en santé.

L'Unité de coordination des services infirmiers de suppléance de SAC a conclu un certain nombre de contrats pour appuyer les services de soins infirmiers dans les collectivités éloignées, isolées et semi-isolées des Premières Nations. En plus des contrats régionaux d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes en vigueur pour l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et le Québec et des offres à commandes complémentaires, pendant la pandémie de COVID-19, l'Unité de coordination des services infirmiers de suppléance a négocié et signé des contrats d'appoint temporaires pour les infirmières auxiliaires autorisées et les ambulanciers paramédicaux dans certaines régions. Tous les contrats sont conçus pour soutenir les postes de soins infirmiers dans les réserves et non pour soutenir les services fournis par les provinces et territoires dans les centres urbains ou ruraux. SAC collabore actuellement avec les régions pour mettre à jour les principales fonctions liées aux rôles particuliers permettant de répondre aux besoins en soins infirmiers des collectivités afin d'améliorer la capacité des entrepreneurs. Il est essentiel de le signaler clairement aux entrepreneurs afin qu'ils puissent effectuer un recrutement adéquat. Les entrepreneurs ont signalé qu'ils disposent de ressources limitées et qu'ils sont aux prises avec des pénuries. Pour répondre aux besoins de chaque région, il faudra explorer l'éventualité de faire appel à des fournisseurs autres que ceux des contrats existants. Il faudrait également envisager d'explorer tous les types de ressources humaines réglementées du domaine de la santé qui comptent la vaccination dans leur champ d'activité, comme les pharmaciens.

Certaines collectivités des Premières Nations ont de la difficulté à pourvoir les postes vacants dans le domaine des soins de santé essentiels (comme les infirmières et les cliniciens) et à veiller à ce que l'infrastructure adéquate soit en place pour administrer un vaccin contre la COVID-19 tout en maintenant les services de santé existants.

Les coordonnateurs régionaux de la vaccination de SAC et ceux des autorités de santé publique autochtone consultent actuellement leurs collectivités au sujet des besoins prévus en ressources humaines dans le secteur de la santé. L'équipe de coordination du Bureau de la santé de la population et de la santé publique de SAC mène des discussions bilatérales régulières avec les coordonnateurs de chaque région afin de cerner les besoins éventuels en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé en fonction des pénuries de personnel actuelles et des pressions constantes que subissent les collectivités, et elle continuera de communiquer ces besoins à la haute direction et aux partenaires de SAC.

5.3 Formation pour l'administration des vaccins

L'Agence de la santé publique du Canada élabore actuellement de la formation et des directives pour appuyer l'administration des vaccins contre la COVID-19. SAC a eu l'occasion de formuler des commentaires sur la formation. Les séances de formation initiales ont été offertes en anglais et en français les 14 et 15 décembre 2020. Les séances sont maintenant offertes en ligne. À mesure qu'ils deviendront disponibles, les nouvelles possibilités et le nouveau matériel de formation seront fournis aux vaccinateurs par l'entremise du Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19 de SAC.

SAC continuera de travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada pour s'assurer que la formation sur l'administration des vaccins respecte la culture autochtone.

Cette formation s'ajoute à celle offerte par les fabricants de vaccins, qui est également fournie au groupe de travail.

5.4 Matériel et soutien à l'infrastructure sanitaire

Pour appuyer les provinces et territoires ainsi que les ministères fédéraux concernés, l'Agence de la santé publique du Canada achète le matériel nécessaire à l'administration du vaccin contre la COVID-19, entre autres les aiguilles, les seringues, les tampons d'alcool, les contenants pour objets pointus ou tranchants, les compresses et les bandages. L'Agence de la santé publique du Canada attribue des fournitures à SAC, qui sont envoyées à l'entrepôt de SAC dans lequel l'équipement de protection individuelle est actuellement entreposé. SAC collabore avec les collectivités afin de distribuer l'EPI et les fournitures nécessaires pour soutenir l'administration des vaccins.

L'Agence de la santé publique du Canada remet aussi aux provinces et aux territoires des fournitures pour soutenir l'administration des vaccins contre la COVID-19 à toutes les personnes qui vivent dans leur territoire, y compris toutes les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Dans certaines régions, les collectivités et les coordonnateurs locaux ont cerné des relations d'approvisionnement existantes avec leur province respective, qui reçoit également des fournitures par l'entremise de l'ASPC à cette fin. Dans de tels cas, la relation existante est respectée, et les fournitures non nécessaires sont retenues par SAC pour être déployées ailleurs et combler les lacunes imprévues.

Les fournitures de l'Agence de la santé publique du Canada ont commencé à arriver dans les entrepôts de SAC durant la semaine du 7 décembre. SAC répartit les fournitures en fonction des effectifs de population.

L'Agence de la santé publique du Canada remettra aussi une réserve d'épinéphrine à SAC, qui l'entreposera dans son entrepôt et la fournira aux régions et aux collectivités, sur demande, pour le traitement des chocs anaphylactiques provoqués par le vaccin (réaction allergique potentiellement mortelle).

Les doses de vaccins sont distribuées en fonction de la quantité requise pour vacciner un certain pourcentage des personnes âgées d'adulte+, selon le choix de la collectivité. En répartissant les fournitures de manière à immuniser toute la population pour laquelle le vaccin est approuvé, les collectivités seront prêtes à administrer le vaccin à mesure qu'il sera mis à la disposition de certains groupes de population. Les quantités attribuées à chaque collectivité sont établies au moyen d'un calculateur qui détermine la proportion d'un article requis pour l'administration d'une seule dose de vaccin et qui calcule la proportion requise pour vacciner 25 %, 50 %, 75 % et 100 % de la population, d'après la population de personnes âgées d'adulte+ et plus de chaque collectivité. Ces populations ont été définies par les régions de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de SAC au moyen des ensembles de données disponibles, y compris le registre des Indiens. SAC est conscient que les populations ne sont pas toutes inscrites au registre et est prêt à remettre des fournitures supplémentaires s'il y a une augmentation du nombre de membres dans les collectivités au moment de la vaccination.

Pour le vaccin de Pfizer du premier volet, l'Agence de la santé publique du Canada a consulté les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral pour connaître le nombre de congélateurs à température ultra basse nécessaires pour soutenir l'intégrité de la chaîne du

froid du vaccin. Parallèlement, SAC recueille des renseignements auprès des membres du Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19 afin de déterminer la répartition à soumettre à l'Agence de la santé publique du Canada et au centre national des opérations de vaccination contre la COVID-19 en ce qui a trait à cet équipement spécialisé et d'indiquer si cette exigence a été incluse dans les demandes des provinces à l'Agence de la santé publique du Canada. La disponibilité des congélateurs est limitée partout dans le monde. L'Agence de la santé publique du Canada et le centre national des opérations de vaccination contre la COVID-19 ont été en mesure de prendre très peu d'engagements envers SAC à ce jour, et les dates de livraison réelles à l'entrepôt de SAC sont encore inconnues. Les discussions entre SAC, l'Agence de la santé publique du Canada, et les régions de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de SAC se poursuivent régulièrement pour clarifier les besoins. Ce processus pourrait être facilité par les données supplémentaires fournies par Pfizer au cours des prochaines semaines concernant la stabilité des vaccins pendant le transport (ce qui pourrait réduire le nombre de collectivités qui ont besoin d'un congélateur sur place pendant une longue période).

De plus, afin de déterminer l'infrastructure particulière requise dans les collectivités pour administrer le vaccin, ISC collabore avec les membres du groupe de travail pour cerner et définir les besoins à combler pour soutenir la vaccination, comme la fourniture de structures mobiles ou le réaménagement des locaux communautaires existants. SAC est également en discussion avec la Croix-Rouge canadienne et l'Agence de la santé publique du Canada au sujet d'une aide potentielle pour le matériel d'infrastructure des cliniques de vaccination.

6. Mobilisation en matière de planification des vaccins

6.1 Mobilisation nationale

Une mobilisation inclusive et significative des populations autochtones est essentielle au succès de la campagne de vaccination contre la COVID-19 destinée aux populations autochtones. La représentation des populations autochtones au sein des organismes de planification et de prise de décisions fédéraux, provinciaux et territoriaux est essentielle pour que les considérations des populations autochtones soient comprises, prises en compte et traitées pleinement et respectueusement par toutes les personnes qui participent à cet important travail. Bien que le Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19 de SAC joue un rôle essentiel dans la coordination opérationnelle et la planification de la vaccination des Autochtones contre la COVID-19, il faut également mobiliser les dirigeants, les experts en soins de santé, les conseillers et les communicateurs autochtones, ainsi que leurs homologues fédéraux, provinciaux, territoriaux et locaux. Tous les gouvernements doivent s'engager à travailler dans un esprit d'inclusion, de respect et de réconciliation, et cet objectif peut être atteint par l'entremise d'organes de leadership autochtones nationaux ou régionaux existants, par le travail des provinces et territoires en partenariat avec les organisations autochtones et SAC, ou par la création de nouveaux groupes de travail pour combler des lacunes comme les besoins en soins de santé de la population autochtone urbaine. Cette approche est nécessaire pour atteindre l'objectif de permettre au plus grand nombre possible de Canadiens, en particulier les membres des populations autochtones, de se faire vacciner rapidement, conformément à l'objectif de la réponse globale du Canada face à la pandémie, qui consiste à réduire au minimum la morbidité et la mortalité globales, tout en minimisant les perturbations sociales.

Comme point de départ, les travaux suivants de l'Agence de la santé publique du Canada et de SAC ont été réalisés à ce jour, et d'autres activités sont en cours :

ASPC :

- Engagement du Comité consultatif national de l'immunisation auprès des groupes autochtones sur le cadre d'établissement des priorités pour la vaccination;
- Discussions du Comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial sur la COVID-19 et des sous-ministres et ministres de la Santé sur l'importance de travailler avec les partenaires autochtones sur les plans de vaccination et les leçons tirées à

ce jour, et sur l'importance des populations autochtones dans l'établissement des groupes de population à vacciner en priorité contre la COVID-19;

- Recommandations sur la vaccination contre la COVID-19 formulées par le Groupe de travail sur la santé publique dans les communautés autochtones éloignées et isolées du Comité consultatif spécial (coprésidé par le médecin hygiéniste en chef de SAC, le chef régional du Yukon et le ministère de la Santé du Nunavut);
 - Discussions bilatérales avec l'ensemble des provinces et des territoires au sujet de la logistique de la distribution des premières doses du vaccin, qui abordent entre autres :
 - l'état des plans de distribution du vaccin aux Premières Nations et aux collectivités rurales et éloignées (y compris les ressources humaines en santé);
 - la planification pour les populations autochtones urbaines;
 - la capacité de suivre la couverture vaccinale autochtone.
- Séance d'information spéciale du Comité canadien sur l'immunisation au sujet de la vaccination des populations autochtones;
- Mobilisation des ministères responsables des populations qui relèvent du gouvernement fédéral sur la distribution du vaccin aux populations autochtones.

SAC :

- Échange de renseignements et planification dans le cadre des téléconférences hebdomadaires du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 de SAC, qui réunissent des participants autochtones nationaux et régionaux;
- Mobilisation régionale en matière de vaccination dans le cadre des tables de coordination régionales existantes sur la COVID-19 des Autochtones et de SAC;
- Réunions bilatérales régionales visant à mieux comprendre les besoins des régions, entre autres les besoins en ressources humaines dans le secteur de la santé, les considérations en matière de transport, les besoins en approvisionnement et les besoins en infrastructure, auxquelles participent des représentants des régions, de l'Agence de la santé publique du Canada, de la Division du contrôle des maladies transmissibles de SAC et de la Division des soins primaires de SAC;
- Collaboration avec d'autres ministères et des homologues régionaux pour assurer un engagement efficace et global avec les partenaires autochtones tout au long de la planification de la vaccination contre la COVID-19. Ces réunions trilatérales entre les provinces et territoires, les partenaires autochtones et SAC auront lieu à la demande des partenaires. La Division du contrôle des maladies transmissibles du Bureau de santé de la population et santé publique de SAC travaille en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada pour inclure les exigences de prestation de services aux Autochtones dans la planification nationale, en particulier dans les régions éloignées et isolées;
- Activités de sensibilisation coordonnées conjointement avec l'équipe de mobilisation des intervenants de l'Agence de la santé publique du Canada et le Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19;
- Stratégie nationale de communication ciblée et adaptée axée sur les distinctions qui comporte des composantes régionales et qui s'appuie sur l'approche de communication nationale de l'Agence de la santé publique du Canada;
- Messages nationaux culturellement appropriés et adaptés aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits qui s'appuient sur les messages centraux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Comme il a été indiqué précédemment, SAC a formé le Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19 afin de travailler en collaboration et d'élaborer conjointement un plan intégré axé sur les distinctions à l'appui du processus d'administration, de logistique et de planification d'un vaccin contre la COVID-19 pour les collectivités et populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

SAC jouera également un rôle de soutien pour le prochain groupe de travail sur la COVID-19 lié aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis vivant dans des régions urbaines et les territoires associés dirigé par l'Association nationale des centres d'amitié (ANCA) et SAC, qui vise à

appuyer la planification de la logistique unique qui sous-tend l'administration des vaccins aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis vivant en milieu urbain et dans les zones associées.

Il est entendu que dans le cadre d'une relation de nation à nation, le ministre de SAC et les dirigeants autochtones nationaux, régionaux et locaux désireront se rencontrer directement pour discuter de l'importance d'un programme efficace de vaccination contre la COVID-19 pour les Autochtones, ainsi que des moyens et des étapes nécessaires pour atteindre cet objectif.

6.2 Mobilisation régionale et communautaire

SAC travaille depuis le début de la pandémie de COVID-19 pour mobiliser les partenaires à l'échelle locale et veiller à ce que les collectivités disposent des renseignements nécessaires en temps opportun pour faire face à la pandémie de COVID-19. En plus de ces structures ponctuelles mises en place pour répondre à la COVID-19, les régions et les partenaires de SAC ont mis sur pied des tables trilatérales et de cogestion régionales où il est possible de participer davantage à la planification de la vaccination contre la COVID-19.

Le 12 novembre 2020, les responsables du système régional de gestion des incidents et les responsables de la COVID-19 de SAC ont confirmé que des discussions préliminaires avaient lieu ou devaient avoir lieu avec les provinces, les territoires et les partenaires autochtones.

Des réunions bilatérales et trilatérales ont également lieu au niveau opérationnel, sous la direction de SAC, à la demande des partenaires.

7. Gestion des données

La capacité de suivre avec exactitude les progrès du taux de vaccination dans les populations autochtones et d'en rendre compte sera d'une importance cruciale pour les dirigeants autochtones à tous les niveaux et aidera à comprendre les progrès en matière d'immunité tout en confirmant l'accès équitable au vaccin. Une telle gestion des données doit respecter les principes de gouvernance des données relatives aux Autochtones.

SAC fera le suivi de la couverture vaccinale des Premières Nations vivant dans les réserves de la même façon qu'elle a recueilli des renseignements sur les cas jusqu'à présent durant la pandémie. La mobilisation au niveau opérationnel de SAC, par l'entremise du groupe de travail technique sur les données de santé, au sujet de la conception de l'infrastructure de suivi, a commencé en novembre.

À l'échelle nationale, l'Agence de la santé publique du Canada collabore avec les provinces et territoires afin de produire des rapports au sujet du taux de vaccination par l'entremise du Réseau canadien des registres d'immunisation et de couverture vaccinale. Ce réseau a mis la dernière main à un formulaire de déclaration provincial et territorial qui comprend une section pour la communication de renseignements fondés sur les adultes dans les communautés autochtones et nordiques éloignées et isolées. SAC a communiqué les informations de couverture vaccinale initiale sur le site Web de SAC le 22 janvier 2021; et travaillera à publier des éléments de données supplémentaires, approuvés par les normes de confidentialité, en février 2021.

SAC élabore un système de déclaration permettant le suivi des doses de vaccin contre la COVID-19 administrées aux populations des Premières Nations vivant dans les réserves pour lesquelles SAC fournit un soutien aux services de vaccination. Pour la production de rapports à l'échelle nationale, SAC s'appuiera sur des éléments de données ayant reçu l'approbation des provinces, des territoires et de l'ASPC, afin de s'assurer que la collecte des données est harmonisée. Ce système sera mis à jour au besoin en fonction de l'évolution des besoins. Le groupe de travail technique sur les données de santé, qui englobe les régions de SAC, la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et le Centre de gouvernance de l'information des

Premières Nations (CGIPN), se réunit régulièrement pour discuter et convenir des éléments de données à déclarer. Le suivi permettra de déterminer l'accès au vaccin, de déceler les lacunes et de surveiller le nombre de doses fournies. La fréquence des rapports sera hebdomadaire et conforme à la fréquence et au moment de production des rapports nationaux. Des discussions sont en cours concernant les options d'automatisation de ce suivi au sein du ministère, ce qui est difficile parce que les régions de la DGSPNI de SAC à l'échelle du pays utilisent actuellement différents systèmes de gestion des données.

En ce qui concerne les populations autochtones qui ne vivent pas dans les réserves, les provinces et les territoires seront responsables du suivi de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et produiront un rapport hebdomadaire à l'Agence de la santé publique du Canada. SAC a fait part de l'importance de la communication de renseignements fondés sur les distinctions et fait valoir que cette information devrait être recueillie en collaboration avec des partenaires autochtones, au moyen du formulaire de déclaration national convenu par l'Agence de la santé publique du Canada et les provinces et territoires au sein du Réseau canadien des registres d'immunisation et de couverture vaccinale. Il sera nécessaire que SAC, les provinces et les territoires collaborent pour assurer le suivi des travailleurs de la santé et des personnes qui sortent des réserves pour obtenir le vaccin dans les centres urbains.

8. Sécurité et surveillance

Le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation est un système fédéral, provincial et territorial de surveillance de la sécurité des vaccins après leur commercialisation géré par l'Agence de la santé publique du Canada, dans lequel on surveille et on consigne les effets secondaires des vaccins, en plus de permettre leur suivi par les autorités sanitaires pour les populations qu'elles desservent dans chaque territoire. La déclaration des événements indésirables chez les populations vivant dans les réserves sera prise en compte dans le processus national de déclaration. Les rapports sur les populations des Premières Nations vivant hors réserve, des inuites et des métisses seront complétés par les provinces et les territoires.

9. Communications sur les vaccins contre la COVID 19

La stratégie de communication sur les vaccins contre la COVID-19 destinés aux Autochtones de SAC complète la stratégie nationale dirigée par l'Agence de la santé publique du Canada. Un élément clé sera le partenariat avec les organisations autochtones pour l'élaboration conjointe et la diffusion de produits de communication et d'information.

Les principes fondamentaux de l'approche de communication sont les suivants :

- Établir des champions autochtones de la vaccination contre la COVID-19;
- Fournir des renseignements aux collectivités basés sur les distinctions;
- Créer une approche et des messages axés sur les forces et les distinctions :
 - utilisation d'une grande variété de documents adaptés à la culture et à la région pour informer sur les vaccins contre la COVID-19;
- Collaborer avec des partenaires existants et potentiels pour diffuser des messages adaptés à la culture.

L'approche de communication en matière de vaccination reconnaît que les traditions et les systèmes de connaissances autochtones sont des sources de force, de sagesse et d'orientation. Le vaccin contre la COVID-19 est complémentaire aux approches traditionnelles en matière de santé et de médecine. Recevoir le vaccin, une fois qu'il sera disponible, est une contribution que chacun peut apporter pour soutenir sa collectivité, ses aînés et les membres de sa famille.

SAC met en œuvre une approche proactive en matière de communication fondée sur des conseils et des commentaires formulés par des voix autochtones.

Il s'agira d'une approche de sensibilisation du public en deux volets destinée à informer et à instaurer la confiance :

1. Sensibilisation nationale

- Recours à des sources dignes de confiance (professionnels de la santé reconnus à l'échelle nationale et en qui les Autochtones ont confiance);
- Publicité : collaboration à la campagne de l'Agence de la santé publique du Canada avec l'aide de sources et d'influenceurs autochtones dignes de confiance pour aborder la prévaccination et la vaccination;
- Versement de fonds aux organisations autochtones nationales pour concevoir des messages adaptés à leur auditoire.

2. Mobilisation régionale et communautaire

- Partenariats avec les collectivités : partage de produits de communication pertinents et soutien aux activités de communication locales, notamment la collaboration pour mettre en œuvre des tactiques et des campagnes de communication particulières;
- Recours à une campagne fondée sur des messagers de confiance dans les régions et les collectivités : trousse d'outils de communication de l'Agence de la santé publique du Canada et de SAC comprenant des messages adaptés préalables à la vaccination destinés à être relayés par des personnes et des organisations autochtones auxquelles les collectivités font confiance (la trousse d'outils comprendra des bulletins, des scripts de messages d'intérêt public et des documents téléchargeables).

La mobilisation des partenaires est aussi un élément essentiel de la stratégie de communication :

- Mobilisation des organisations autochtones nationales sur les décisions relatives à l'établissement des priorités et à l'attribution des vaccins; mobilisation virtuelle continue avec l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations, le Comité des chefs sur la santé, le Comité national Inuit sur la santé, la Métis Nation of British Columbia, la Metis Nation Alberta, la Manitoba Métis Federation, la Métis Nation Saskatchewan, la Métis Nation of Ontario, l'Indigenous Physicians Association, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers autochtones, les organisations de femmes autochtones et l'Association nationale des centres d'amitié; collaboration avec le Conseil des Gardiens du savoir, la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique, la Northern Inter-Tribal Health Authority de l'Ontario, la Northern Inter-Tribal Health Authority de la Saskatchewan, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et le Groupe de travail sur la santé publique dans les collectivités éloignées et isolées;
- Publipostage électronique sur la COVID-19 pour fournir des renseignements et des ressources partageables aux dirigeants autochtones, y compris ceux vivant en milieu urbain;
- Mobilisation régionale et communautaire : bulletins d'information régionaux hebdomadaires aux chefs sur les mises à jour; assemblées publiques virtuelles avec les collectivités;
- Stratégie média :
 - entrevues avec les médias nationaux et régionaux traditionnels, des baladodiffuseurs et des blogueurs autochtones utilisant des sources autochtones fiables;
 - communiqués de presse hebdomadaires, points de presse et séances d'information technique sur les priorités de vaccination et le développement des vaccins, y compris la participation d'experts de SAC aux séances d'information de l'Agence de la santé publique du Canada.

Séances d'information technique de SAC pour favoriser le taux de vaccination, contrer la désinformation et la réticence à la vaccination et fournir des renseignements sur les mesures de santé publique, les plans propres aux Autochtones et les annonces.

Annexe A : Financement à l'appui de la réponse à la COVID 19

Afin d'aider davantage les collectivités autochtones à se préparer à la COVID-19 et à y réagir, au 18 décembre, le gouvernement du Canada avait annoncé plus de 4,2 milliards de dollars à l'appui des communautés et organisations autochtones et nordiques en lien direct avec la COVID-19.

Fonds de soutien aux communautés autochtones

Services aux Autochtones Canada (SAC) reconnaît que les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi que les organisations autochtones ont besoin d'investissements supplémentaires pour prévenir et contrôler la propagation de la COVID-19 et pour redémarrer en toute sécurité les programmes et services communautaires.

À ce jour, une aide d'environ 1,1 milliard de dollars a été annoncée par l'entremise du Fonds de soutien aux communautés autochtones (FSCA) pour les organisations et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces fonds fournissent aux communautés et organisations des Premières Nations les ressources nécessaires pour mettre en œuvre leurs propres solutions, éclairées par les consignes de santé publique, en réponse à la pandémie de COVID-19. Cela garantira un soutien critique continu afin d'appuyer les solutions communautaires sur le terrain pour prévenir la COVID-19, s'y préparer et y répondre. Les fonds peuvent être utilisés pour diverses mesures, comme la promotion de la sécurité alimentaire, la prestation de services de soutien en matière de santé mentale, la sécurité du périmètre et la distribution d'équipements d'urgence.

Cet investissement englobe le nouveau financement de 380 millions de dollars annoncé dans l'Énoncé économique de l'automne le 30 novembre 2020. Ce financement supplémentaire est divisé en deux enveloppes :

- environ 145,2 millions de dollars en allocations directes aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. La méthode d'allocation des fonds destinés aux collectivités métisses et des Premières Nations correspond à celle des investissements précédents dans le FSCA annoncés le 12 août. La méthode d'allocation des fonds destinés aux collectivités inuites est en voie d'être achevée par l'Inuit Tapiriit Kanatami et les quatre organisations inuites régionales de revendications territoriales;
- un soutien financier fondé sur les besoins dans le contexte de la COVID-19 de 234,8 millions de dollars supplémentaires destiné aux communautés et aux organisations autochtones, dont 75 millions de dollars pour appuyer les Autochtones vivant en milieu urbain et les membres des Premières Nations vivant hors réserve;
- le soutien financier fondé sur les besoins continuera de financer les demandes fondées sur les besoins reçues par Services aux Autochtones Canada (SAC) et à répondre aux situations d'urgence liées à la COVID-19 au fur et à mesure qu'elles se présentent.

Pour en savoir plus sur le Fonds de soutien aux communautés autochtones :

<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1585189335380/1585189357198>.

Financement supplémentaire pour les interventions en matière de santé publique

Outre le financement existant au niveau communautaire et les programmes existants axés sur la demande comme le Programme des services de santé non assurés et le principe de Jordan,

les demandes de financement pour les besoins communautaires en matière de santé publique peuvent être présentées aux bureaux régionaux de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de SAC.

Le 29 mai 2020, le gouvernement a annoncé l'octroi de 285,1 millions de dollars afin d'appuyer les mesures continues de lutte contre la COVID-19 pour les communautés et les organisations des Premières Nations qui fournissent des services communautaires pour répondre aux besoins de santé publique liés à la COVID-19. Ce financement soutient des interventions communautaires pour lutter contre la pandémie et fournit une augmentation ciblée des ressources de soins de santé primaires dans les collectivités des Premières Nations. En cas d'éclosion, ce financement peut servir à assurer une capacité de pointe et à apporter un soutien supplémentaire à des services semblables dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Une somme supplémentaire de 631,6 millions de dollars sur deux ans a aussi été annoncée dans l'Énoncé économique de l'automne le 30 novembre 2020. Ces fonds continuent d'appuyer un certain nombre de mesures dans les communautés, y compris l'acquisition d'équipement de protection individuelle (EPI), l'adaptation des installations existantes, l'embauche de ressources humaines en santé, l'établissement d'une infrastructure supplémentaire pour le dépistage et le triage, l'isolement et la capacité de pointe, au besoin. De plus, les fonds peuvent soutenir les préparatifs en vue du déploiement de vaccins contre la COVID-19 dans les collectivités autochtones, y compris la planification, les ressources humaines et l'infrastructure physique nécessaires au déploiement réussi de la vaccination. Cela porte à 926,7 millions de dollars le financement total alloué précisément aux interventions d'urgence en santé publique dans les communautés.

Compte tenu de la vulnérabilité des aînés et des personnes hébergées dans les établissements de soins de longue durée, un investissement de 186,8 millions de dollars sur deux ans a été annoncé pour répondre aux besoins et corriger les lacunes dans ces établissements et pour offrir des soins à domicile supplémentaires dans les communautés autochtones afin de protéger ces populations contre la COVID-19.

Un guide communautaire sur l'[accès des communautés des Premières Nations et des Inuits à un soutien supplémentaire en matière de santé publique durant la pandémie de COVID-19](#) a été élaboré pour aider les Premières Nations à avoir accès à ces fonds.

De plus, depuis le début de la pandémie, le gouvernement a versé du financement en appui à d'autres **mesures d'intervention ciblant la COVID-19 dans les communautés et les organisations autochtones et nordiques (à compter de janvier 2021) :**

- 82,5 millions de dollars dans les services de santé mentale et de mieux-être afin d'aider les communautés autochtones à adapter et à élargir les services en santé mentale, à améliorer l'accès à ceux-ci et à répondre à la demande croissante à leur égard dans le contexte de la pandémie de COVID-19;
- 112 millions de dollars pour appuyer un retour sécuritaire dans les écoles primaires et secondaires des Premières Nations dans les réserves;
- 10 millions de dollars pour les refuges d'urgence destinés à la prévention de la violence familiale dans les réserves et au Yukon, afin de soutenir les femmes et les enfants qui fuient la violence;
- 120,7 millions de dollars pour aider les établissements d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones à poursuivre leurs activités en toute sécurité pendant la pandémie;
- 59 millions de dollars pour permettre aux Premières Nations d'adapter leurs infrastructures communautaires dans les réserves;
- 137,3 millions de dollars pour le soutien aux services sociaux et de santé des gouvernements du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut;
- 34,3 millions de dollars pour les entreprises des territoires, par l'intermédiaire du Fonds d'aide et de relance régionale de CanNor;
- 25 millions de dollars pour l'amélioration de la contribution versée par Nutrition Nord Canada;

- 17,3 millions de dollars pour appuyer les transporteurs aériens du Nord;
- 15 millions de dollars pour le Fonds de soutien aux entreprises du Nord de CanNor;
- jusqu'à 306,8 millions de dollars en prêts sans intérêt et en contributions non remboursables pour aider les petites et moyennes entreprises autochtones;
- 75,2 millions de dollars en 2020-2021 en soutien fondé sur les distinctions pour les étudiants inuits, métis et des Premières Nations qui poursuivent des études postsecondaires;
- 270 millions de dollars pour bonifier le Programme d'aide au revenu dans les réserves pour répondre à la demande accrue, ce qui aidera les particuliers et les familles à payer les dépenses liées à leurs besoins essentiels;
- 44,8 millions de dollars sur cinq ans pour la construction de 12 nouveaux refuges visant à protéger et à soutenir les femmes et les filles autochtones qui sont victimes de violence et qui tentent d'y échapper. En outre, le gouvernement octroiera 40,8 millions de dollars pour couvrir les frais opérationnels de ces nouveaux refuges pendant les cinq premières années et, par la suite, 10,2 millions de dollars par année. À compter de cette année, un million de dollars par année seront également alloués pour soutenir la mobilisation des dirigeants et des fournisseurs de services métis en vue de la mise en place de refuges et de projets communautaires de prévention de la violence pour les femmes et les filles métisses, ainsi que pour les personnes LGBTQ et les personnes bispirituelles;
- 117 millions de dollars pour soutenir les entreprises appartenant à la communauté et les microentreprises par l'entremise du Fonds d'appui aux entreprises communautaires autochtones;
- 16 millions de dollars pour soutenir les entreprises touristiques autochtones dans le cadre du Fonds de relance COVID-19 visant les entreprises touristiques autochtones;
- 41 millions de dollars aux territoires du Canada pour qu'ils puissent relancer leur économie en toute sécurité, ce qui améliorera la résilience du pays en cas d'éclosion future;
- 25,9 millions de dollars pour fournir un soutien immédiat aux établissements d'enseignement postsecondaire autochtones en 2020-2021;
- 332,8 millions de dollars en 2021-2022 pour aider les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis à compenser la perte de sources de revenus internes et à s'assurer que les communautés autochtones puissent continuer d'offrir le même niveau de programmes et services de base à leurs membres;
- 144,2 millions de dollars en 2021-2022 pour le Programme de formation pour les compétences et l'emploi destiné aux Autochtones afin d'augmenter le soutien offert aux personnes les plus durement touchées par la pandémie en offrant de la formation et du soutien aux jeunes autochtones, aux personnes autochtones handicapées ainsi qu'aux Autochtones vulnérables ou vivant hors territoire, ce qui les préparera à décrocher de bons emplois. Ce financement aidera également à améliorer les données sur le marché du travail et la prestation de services;
- 3 millions de dollars à CanNor pour des projets de développement économique fondamentaux qui soutiendront les petites entreprises dans les territoires du Canada.

SAC continuera de travailler en partenariat avec d'autres ministères fédéraux pour obtenir des fonds à mesure que la demande augmente et que la pandémie de COVID-19 évolue.

Annexe B : Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID 19 de SAC

Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19

Dirigé par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI)

MANDAT

Approuvé : 22 septembre 2020

Modifié : 14 décembre 2020

But

- Le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19, dirigé par la DGSPNI, a pour but d'assurer une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones afin d'intégrer et de coordonner des approches visant à soutenir les processus d'administration et de planification de la distribution des vaccins contre la COVID-19 auprès des collectivités et des populations métisses, inuites et des Premières Nations.

Objectifs

- Fournir des conseils et une orientation stratégiques sur les questions émergentes et les priorités cernées relativement aux divers facteurs à prendre en considération en ce qui a trait au vaccin contre la COVID-19, notamment aux facteurs concernant l'accès, la mise en œuvre et l'assurance de la qualité.
- Faciliter l'examen et l'inclusion des points de vue et des réalités des populations et des collectivités autochtones dans la stratégie de vaccination contre la COVID-19.
- Offrir une tribune où les personnes qui participent à une stratégie de vaccination contre la COVID-19 pourront échanger régulièrement de l'information.
- Faciliter des approches coordonnées axées sur les pratiques exemplaires à l'égard de la planification de la vaccination contre la COVID-19, de l'administration des vaccins et des interventions connexes, en utilisant pour ce faire les mécanismes existants ou les mécanismes supplémentaires nécessaires pour offrir une capacité de pointe.
- Explorer de nouvelles possibilités pour la promotion et l'administration d'un vaccin contre la COVID-19.
- Favoriser, relever, appuyer et évaluer les occasions d'assurer un transfert et un échange de connaissances afin de renforcer la capacité des Autochtones à planifier la vaccination et à distribuer un vaccin contre la COVID-19.
- Respecter le contexte propre aux provinces et aux territoires en ce qui a trait à l'administration des vaccins, dans lequel chaque région est appelée à administrer et à distribuer les vaccins aux populations et aux collectivités autochtones.

Activités

Afin d'atteindre son but, le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 entreprend les activités ci-dessous décrites dans leurs grandes lignes :

- Planifier l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 en tenant compte de différents éléments qui comprennent, notamment :
 - la gestion de la chaîne du froid;
 - la formation;
 - l'administration du vaccin en suivant les directives de santé publique recommandées;
 - l'examen de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin;
 - la gestion des stocks;
 - les fournitures et l'équipement de protection individuelle nécessaires;
 - la promotion de la vaccination;
 - l'élaboration de communications;
 - l'augmentation rapide des ressources humaines en santé;
 - la capacité régionale et communautaire;
 - les processus de production de données et de rapports;

- Établir des liens avec les intervenants et les partenaires de programme à l'interne et à l'externe;
- Collaborer notamment avec les groupes suivants :
 - Division du contrôle des maladies transmissibles (DCMT)
 - Division des systèmes de soins de santé primaires (DSSSP)
 - Représentants régionaux de la DSSSP
 - Prévention et contrôle des infections (PCI)
 - Santé communautaire – Programme de soins à domicile et en milieu communautaire
 - Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des communications (DGAPCC)
 - Unité de la surveillance, des politiques d'information sur la santé et de la coordination
 - Division de la santé environnementale et publique
 - Programme de soins à domicile et en milieu communautaire (PSDMC)
 - Division de la capacité, de l'infrastructure et de l'imputabilité (DCII)
 - Bureau de la santé de la population et de la santé publique (BSPSP)
 - Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
 - Santé Canada (SC)
 - Service correctionnel Canada (SCC)
 - Synergie dans l'action (SdA)
 - Représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux (C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L., Yn, T.N.-O., Nt)
 - Assemblée des Premières Nations (APN)
 - Techniciens régionaux de l'Assemblée des Premières Nations (C.-B., Alb., Sask., Man., Ont, Qc, N.-É., T.-N.-L., Î.-P.-É.)
 - Inuit Tapiriit Kanatami
 - Représentants régionaux des Inuits (Société régionale Inuvialuit)
 - Partenaires métis régionaux (Manitoba Métis Federation, Métis Nation of Alberta, Métis Nation of Ontario, Métis Nation British Columbia, Métis Nation Saskatchewan)
 - Association nationale des centres d'amitié (ANCA)
 - Association des médecins indigènes du Canada (AMIC)
 - Régie de la santé des Premières Nations (RSPN)
 - Northern Inter-Tribal Health Authority (NITHA)
 - Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA)
 - Association des gestionnaires de santé des Premières Nations (AGSPN)
 - Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
 - Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI)
 - Équipe de coordination de la réponse à la pandémie de COVID-19 des Premières Nations du Manitoba
- Élaborer une stratégie de communication qui reflète la diversité et la culture régionales afin de soutenir le déploiement d'un vaccin contre la COVID-19;
- Travailler en collaboration en vue de relever les défis particuliers et de trouver les meilleures solutions possible pour l'administration du vaccin contre la COVID-19;
- Fournir des idées en vue de planifier l'administration du vaccin contre la COVID-19;
- Échanger des opinions et des points de vue d'expert auxquels peuvent avoir contribué des associations professionnelles ou celles de différentes administrations;
- Informer la haute direction des priorités et des questions émergentes en ce qui concerne le vaccin contre la COVID-19;
- Surveiller et évaluer continuellement les approches retenues et, au besoin, mettre en œuvre des mesures d'adaptation pour répondre aux besoins des populations et des collectivités autochtones;
- Documenter les difficultés liées au processus aux fins d'examen dans d'éventuels scénarios de pandémie futurs

Composition

- La Division du contrôle des maladies transmissibles assumera le rôle de secrétariat principal pour le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19.
- Les membres du groupe doivent avoir une bonne connaissance des pratiques d'immunisation et être au courant des problèmes opérationnels liés à l'administration des vaccins propres aux populations autochtones, aux collectivités éloignées et isolées ou aux Autochtones vivant en milieu urbain.
- Les membres du groupe doivent participer aux mesures prises pour lutter contre la COVID-19.
- Le Groupe de travail sera composé de collègues de SAC à l'échelle nationale et régionale, de partenaires autochtones clés et de représentants de l'ASPC et des gouvernements provinciaux et territoriaux.
- Tous les membres du groupe doivent tenir régulièrement leurs gestionnaires et leurs dirigeants informés.
- Les membres et les partenaires régionaux mobiliseront leur région ou leurs dirigeants afin que les décisions prises reflètent l'engagement collectif.
- Les membres et les partenaires régionaux fourniront des commentaires et des données au nom de leur direction, de leur région ou de leurs populations, le cas échéant.
- Lorsqu'un membre du groupe n'est pas en mesure de se présenter, il doit envoyer un délégué à sa place; toutefois, la participation constante du membre en titre est fortement recommandée. Tout délégué dépêché à la place d'un membre en titre doit assumer la totalité des responsabilités qui incombent à ce dernier.
- Des participants spéciaux seront invités en fonction des besoins cernés. Tout membre du groupe peut demander qu'une personne assiste à une réunion en tant que participant spécial, sous réserve de l'approbation des coprésidents.
- Les sujets traités pendant les réunions et les téléconférences sont confidentiels et ne doivent pas être abordés avec des membres du public.

Coprésidents

- La coprésidence sera assurée par un membre de la Division du contrôle des maladies transmissibles (DCMT) et un membre de la Division des systèmes de soins de santé primaires (DSSSP).
 - Le titulaire du poste de coprésident de la DCMT sera désigné par le directeur de la DCMT.
 - Le coprésident de la DSSSP, qui sera désigné par la DSSSP, peut être un représentant national ou régional.
- Responsabilités du coprésident de la DCMT :
 - En collaboration avec son coprésident, préparer les ordres du jour et passer en revue les comptes rendus de décision avant de les présenter aux membres du groupe.
 - Organiser et diriger des réunions en partenariat avec le coprésident de la DSSSP.
 - Faire appel à des groupes de travail spéciaux, au besoin.
 - Informer la haute direction des progrès, des problèmes et des recommandations du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19, en collaboration avec le coprésident de la DSSSP.
 - Assumer les responsabilités du coprésident de la DSSSP en son absence.
 - Entretenir une communication efficace avec son coprésident et les membres du Groupe de travail.
- Responsabilités de la DSSSP :
 - Offrir une perspective concernant les soins primaires en lien avec l'administration des vaccins au sein des collectivités.
 - Fournir une rétroaction sur les points à l'ordre du jour.
 - Assumer les responsabilités du coprésident de la DCMT en son absence.
 - Organiser et diriger des réunions en partenariat avec le coprésident de la DCMT.
 - Entretenir une communication efficace avec son coprésident et les membres du Groupe de travail.

Gouvernance

Reddition de comptes

- Le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 relève des directeurs généraux du Bureau des soins primaires et du Bureau de la santé de la population et de la santé publique de la DGSPNI et rend compte à ces derniers au moyen de séances d'information offertes par les coprésidents du Groupe de travail.
- La DCMT dirigera des séances d'information à l'intention de la haute direction et sera la principale responsable de l'élaboration des directives du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19, en collaboration avec le Bureau des soins primaires.
- Le Bureau des soins primaires tiendra les cadres supérieurs concernés informés de manière coordonnée.
- Des séances d'information seront tenues pendant les réunions prévues (c.-à-d. les réunions bilatérales, les réunions d'équipe), mais d'autres réunions pourraient être organisées avec les membres de la direction à des fins d'information.

Fréquence des réunions

- Des téléconférences seront organisées toutes les semaines, à moins qu'il ne soit établi que des réunions plus fréquentes ou moins fréquentes s'imposent en raison de la disponibilité des membres du groupe ou des besoins immédiats à combler afin de répondre aux priorités et aux questions émergentes.
- Tout membre du groupe peut demander la tenue d'une réunion spéciale, si une affaire urgente survient.

Groupes de travail spéciaux

- Les coprésidents ont le pouvoir discrétionnaire de créer des groupes de travail spéciaux, au besoin, afin de régler les questions émergentes en lien avec un vaccin contre la COVID-19.
- Le responsable de chacun des groupes de travail spéciaux fournira régulièrement des mises à jour au Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19.

Réseaux

- Le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 collaborera avec les réseaux, les comités et les groupes suivants :
 - le réseau national d'immunisation;
 - le réseau des mesures d'urgence liées aux maladies transmissibles;
 - le réseau des coordonnateurs de la gestion des urgences;
 - le réseau national des gestionnaires des urgences en santé;
 - le Conseil de leadership en soins infirmiers;
 - le Groupe de travail régional des infirmières et infirmiers enseignants;
 - le Groupe de travail sur les maladies transmissibles;
 - le Comité consultatif conjoint de la pharmacie;
 - les médecins régionaux;
 - le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins.

Secrétariat

- La fonction de secrétariat sera assurée par le Bureau national de la Division du contrôle des maladies transmissibles de la DGSPNI. Les équipes responsables des politiques et des programmes travailleront en collaboration pour assurer cette fonction.
- Le secrétariat a la responsabilité de fournir un soutien stratégique, administratif, logistique et fonctionnel aux coprésidents et aux membres du Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19.

Durée

- Le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 sera mis

- sur pied en septembre 2020 et restera en fonction aussi longtemps que le Groupe de travail et la haute direction le jugeront nécessaire.
- Le mandat peut être modifié par consensus lors de toute réunion et doit par la suite être approuvé par le Groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19. Les changements mineurs peuvent être apportés par le secrétariat, après consultation des coprésidents.

Annexe C : Mandat du groupe de travail sur la COVID 19 lié aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis vivant dans des régions urbaines et les territoires associés

La COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant en milieu urbain et ailleurs

MANDAT

ÉBAUCHE 2020-12-29

Approuvé : 2020-01-05

Préambule

Compte tenu du fait que :

- La majorité des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis résident dans des communautés situées en milieu urbain ou ailleurs;
- Les divisions administratives imposées par des instances extérieures et les écarts en matière de politiques et de financement peuvent représenter des obstacles pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis qui souhaitent accéder en temps opportun au vaccin contre la COVID-19;
- Il faut adopter des approches différentes et éprouvées pour mobiliser les gens et fournir un accès aux services de santé, dont la vaccination contre la COVID-19, qui est adapté aux réalités culturelles;
- Il existe des lacunes dans l'expertise et les connaissances de Services aux Autochtones Canada et des services de santé provinciaux, territoriaux et municipaux en ce qui concerne ces approches distinctes;
- Les prestataires de services autochtones, inuits et métis en milieu urbain et ailleurs ont fait leurs preuves en matière de mobilisation et de services;

Un groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 en milieu urbain et ailleurs doit être mis sur pied dans le but ci-dessous.

But

- Le but du groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 en milieu urbain et ailleurs est de faciliter l'échange de renseignements et la coordination des approches des ordres de gouvernement fédéral, provinciaux, territoriaux, autochtones et locaux (FPTAL) afin de favoriser un accès opportun et adapté aux réalités culturelles, y compris les processus uniques de planification et d'administration de la vaccination contre la COVID-19 pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant en milieu urbain.
- Cet organisme travaillera de concert avec le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 de Services aux Autochtones Canada.

Objectifs

- Favoriser un accès opportun et adapté aux réalités culturelles à la vaccination contre la COVID-19 pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant en milieu urbain;
- Surveiller et combler les lacunes provinciales et territoriales quant à la mise en œuvre de la recommandation du CCNI, selon laquelle les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis doivent être vaccinés en priorité, en se concentrant sur les populations vivant en milieu urbain et ailleurs;
- Créer des documents et les transmettre à l'échelle FPTAL pour encourager les gouvernements, les organisations et les gens à prendre en compte les réalités et les perspectives des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis vivant en milieu urbain, et à les intégrer dans les stratégies de vaccination contre la COVID-19;
- Faciliter rapidement l'allocation des ressources financières et humaines nécessaires pour réaliser ces objectifs dans les meilleurs délais.

Activités

Afin d’atteindre son but, le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 en milieu urbain et ailleurs entreprend les activités ci-dessous décrites dans leurs grandes lignes :

- Compiler et échanger des renseignements, et travailler en vue de permettre aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis vivant en milieu urbain et ailleurs d’être vaccinés contre la COVID-19, en tenant compte de différents éléments qui comprennent, notamment : l’accès au vaccin grâce aux allocations provinciales et territoriales; la gestion de la chaîne du froid; la formation; l’administration du vaccin en suivant les directives de santé publique recommandées; l’examen de l’innocuité et de l’efficacité du vaccin; la gestion des stocks; la mise à disposition des fournitures et de l’équipement de protection individuelle nécessaires; la promotion de la vaccination; l’élaboration de communications; l’augmentation rapide des besoins en ressources humaines dans le domaine de la santé; la capacité régionale et communautaire; les processus de production de données et de rapports;
- Fournir une orientation et des conseils stratégiques aux organismes fédéraux, provinciaux et municipaux responsables des services de vaccination, dont la vaccination contre la COVID-19, sur les questions émergentes et les priorités établies concernant toute une série de facteurs liés au vaccin contre la COVID-19, comme l’accès, la mise en œuvre et l’assurance qualité;
- Établir des liens avec les intervenants et les partenaires de programme à l’interne et à l’externe;
- Collaborer avec des groupes susceptibles de vouloir devenir membres, notamment :
 - Division du contrôle des maladies transmissibles (DCMT)
 - Bureau de la santé de la population et de la santé publique (BSPSP)
 - Association nationale des centres d’amitié
 - Halifax Friendship Centre
 - Labrador Friendship Centre
 - Manitoba Friendship Centre
 - First Light Friendship Centre
 - People of Darn Friendship Centre
 - Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
 - Akausivik Inuit Family Health Team
 - Atelihai Inuit
 - Inuit Edmontonmiut Working Group
 - Inuuqatigiit Centre for Children and Families
 - Manitoba Inuit Association
 - Pauktuutit Inuit Women of Canada
 - Southern Quebec Inuit Association
 - Toronto Inuit Association
 - Tunngasugit Inc
 - Yellowknifemiut Inuit Kattujiqatuguut
 - Assemblée des Premières Nations (APN)
 - Chiefs of Ontario
 - Manitoba Métis Federation
 - Métis Nation of Alberta
 - Métis Nation of Ontario
 - Métis Nation of Saskatchewan
 - Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
 - Santé Canada (SC)
 - Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC)
 - First Nations Health Authority (FNHA)
 - Northern Inter-tribal Health Authority (NITHA)
 - Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA)
 - Association nationale des gestionnaires en santé des Premières Nations (FNHMA)
 - Représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux
 - Office régional de la santé de Winnipeg

- Formuler des commentaires sur la stratégie de communication concernant le déploiement du vaccin contre la COVID-19, élaborée par le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19, sous la direction de SAC, afin de s’assurer qu’elle tient compte des expériences des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis vivant en milieu urbain;
- Travailler en collaboration en vue de relever les défis particuliers et de trouver les meilleures solutions possible pour l’administration du vaccin contre la COVID-19;
- Fournir des idées en vue de planifier l’administration du vaccin contre la COVID-19;
- Échanger des opinions et des points de vue d’expert auxquels peuvent avoir contribué des associations professionnelles ou celles de différentes administrations;
- Documenter les difficultés et les occasions d’améliorer les services de santé publique offerts aux communautés autochtones en milieu urbain.

Membres

- Le Bureau de la santé de la population et de la santé publique de la DGSPNI et la Division du contrôle des maladies transmissibles assumeront conjointement le rôle de secrétariat principal pour le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs.
- Les coprésidents commenceront par désigner des membres potentiels qui pourraient être invités à participer sous réserve des critères définis ci-dessous. Puis, les membres du groupe de travail pourront désigner d’autres membres potentiels répondant aux critères ci-dessous qui souhaitent contribuer à la réalisation des objectifs du groupe de travail.
- Les membres du groupe doivent avoir une bonne connaissance des pratiques d’immunisation et être au courant des problèmes opérationnels liés à l’administration du vaccin propres aux Autochtones vivant en milieu urbain.
- Les membres du groupe doivent participer à la réponse à la COVID-19.
- Le groupe de travail sera composé de partenaires autochtones clés, de collègues de la DGSPNI, et de représentants de l’ASPC et des gouvernements provinciaux et territoriaux.
- Tous les membres du groupe doivent tenir régulièrement leurs gestionnaires et leurs dirigeants informés.
- Les membres et les partenaires régionaux mobiliseront leur région ou leurs dirigeants afin que les décisions prises reflètent l’engagement collectif.
- Les membres et les partenaires régionaux fourniront des commentaires et des données au nom de leur direction, de leur région ou de leurs populations, le cas échéant.
- Lorsqu’un membre du groupe n’est pas en mesure de participer à une réunion, il doit envoyer un délégué à sa place; toutefois, la participation continue du membre en titre est fortement recommandée. Tout délégué dépêché à la place d’un membre en titre doit assumer la totalité des responsabilités qui incombent à ce dernier.
- Des participants spéciaux seront invités en fonction des besoins cernés. Tout membre du groupe peut demander qu’une personne assiste à une réunion en tant que participant spécial, sous réserve de l’approbation des coprésidents.
- Les sujets traités pendant les réunions et les téléconférences sont confidentiels et ne doivent pas être abordés avec des membres du public.

Coprésidents

- Les coprésidents comprendront un membre de l’Association nationale des centres d’amitié (ANCA), un membre du Bureau de la santé de la population et de la santé publique de la DGSPNI et un membre de l’Agence de la santé publique du Canada, et
 - Le titulaire du poste de coprésident de l’ANCA sera le directeur général de l’ANCA ou, autrement, il sera désigné ce dernier;
 - Le titulaire du poste de coprésident de la DGSPNI sera désigné par le directeur général du BSPSP
- Responsabilités des coprésidents :

- En collaboration avec ses coprésidents, préparer les ordres du jour et passer en revue les comptes rendus de décisions avant de les présenter aux membres du groupe;
- Convoquer et animer les réunions en partenariat avec les autres coprésidents (l'animation se fera à tour de rôle);
- Faire appel à des groupes de travail spéciaux, au besoin;
- Informer la haute direction de leur organisation respective des progrès, des problèmes et des recommandations du groupe de travail en collaboration avec les autres coprésidents;
- Assumer les responsabilités des autres coprésidents en leur absence;
- Entretenir une communication efficace avec les autres coprésidents et les membres du groupe de travail.

Gouvernance des réunions

- Le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs travaillera dans le respect et la coopération avec le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 de SAC.

Principes

- Les présidents et coprésidents respectifs travailleront de concert pour échanger des renseignements et des documents pertinents dans leur intérêt commun.
- Respecter les structures de gouvernance autochtones et accueillir les voix d'autres groupes et organisations pour apporter des perspectives précieuses sur la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés autochtones vivant en milieu urbain.
- Respecter le contexte provincial et territorial de l'administration du vaccin, où chaque région assure la vaccination des populations et des communautés autochtones contre la COVID-19, tout en facilitant la collaboration entre les partenaires FPTAL afin d'offrir un accès équitable au vaccin contre la COVID-19 pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant en milieu urbain.

Reddition de comptes :

- Les membres du groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs rendront compte à leurs organisations respectives par l'intermédiaire de leurs coprésidents, et informeront leurs organisations conformément aux politiques et procédures.
- Les comptes rendus documenteront les principales informations, décisions et recommandations approuvées par les membres.
- Pour le moment, aucun rapport officiel, tel qu'un rapport annuel, n'est attendu de cet organisme.

Fréquence des réunions :

- Des téléconférences ou des vidéoconférences seront organisées toutes les semaines, à moins qu'il ne soit établi que des réunions plus fréquentes ou moins fréquentes s'imposent en raison de la disponibilité des membres du groupe ou des besoins immédiats à combler afin de répondre aux priorités et aux questions émergentes.
- Tout membre du groupe peut demander la tenue d'une réunion spéciale, si une affaire urgente survient

Réseaux

- Le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs collaborera avec les réseaux, comités et groupes suivants :
 - Les centres d'amitié et les organisations communautaires ou autochtones en milieu urbain afin de mettre en place un espace inclusif pour la vaccination, car les peuples autochtones sont souvent victimes de racisme et peuvent devenir méfiants à l'égard des établissements de santé occidentaux.

Secrétariat

- La fonction de secrétariat sera assurée par le Bureau de la santé de la population et de la santé publique de la DGSPNI et le bureau national de la Division du contrôle des maladies transmissibles de la DGSPNI.
- Le secrétariat est tenu de fournir un soutien politique, administratif, logistique et fonctionnel aux coprésidents et aux membres du groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs.

Durée

- Le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs sera créé en décembre 2020 et sera en place pendant un an, à moins que ses membres et les organisations des coprésidents ne jugent nécessaire de le maintenir plus longtemps. À l'inverse, il pourra être dissous plus tôt si les membres et les coprésidents en conviennent mutuellement.
- Le mandat peut être modifié par consensus lors de toute réunion et doit par la suite être approuvé par le groupe de travail sur la planification de la vaccination contre la COVID-19 chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain et ailleurs. Des changements mineurs peuvent être apportés par le secrétariat, après consultation des coprésidents.