



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

RESSOURCES EN SANTÉ POUR LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES

Rapport du Comité permanent des comptes publics

John Williamson, président

MAI 2022
44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

RESSOURCES EN SANTÉ POUR LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES

Rapport du Comité permanent des comptes publics

**Le président
John Williamson**

MAI 2022

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PRÉSIDENT

John Williamson

VICE-PRÉSIDENTES

Jean Yip

Nathalie Sinclair-Desgagné

MEMBRES

Valerie Bradford

Blake Desjarlais

Han Dong

Eric Duncan

Peter Fragiskatos

Philip Lawrence

Jeremy Patzer

Brenda Shanahan

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Alexandre Boulerice

Irek Kusmierczyk

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Angela Crandall

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Services d'information, d'éducation et de recherche parlementaires

André Léonard, analyste

Dillan Theckedath, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

a l'honneur de présenter son

QUINZIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité a étudié le Rapport 11, Ressources en santé pour les collectivités autochtones — Services aux Autochtones Canada, des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :



RESSOURCES EN SANTÉ POUR LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES

INTRODUCTION

A. Contexte

Le 26 mai 2021, les rapports du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) ont été déposés à la Chambre des communes et renvoyés à son Comité des comptes publics (le Comité) pour étude¹. Parmi ceux-ci se trouvait un rapport d'audit intitulé « Ressources en santé pour les collectivités autochtones ». Le présent rapport résume celui du BVG et énonce les recommandations du Comité à l'endroit de l'organisation audité, soit Services aux Autochtones Canada (SAC ou le Ministère).

B. Définitions de base du rapport

Les définitions suivantes s'appliquent à l'ensemble du rapport.



Tableau 1 - Définitions

Autochtones	Membres d'une Première Nation (vivant sur une réserve ou non), Inuits et Métis
Collectivité des Premières Nations	• Éloignée : n'accueille pas de vols réguliers, services minimaux de téléphone et de radio, aucun accès routier. • Isolée : accueille des vols réguliers, bons services téléphoniques, pas d'accès routier à l'année.
Équipement de protection individuelle (EPI)	Articles comme des gants, des blouses médicales, des masques, des appareils de protection respiratoire N95 et des écrans faciaux qui sont portés pour aider à prévenir l'exposition aux maladies contagieuses. Même s'ils ne sont généralement pas considérés comme de l'EPI, les désinfectants pour les mains le sont dans le rapport du BVG.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada.

C. Paramètres de l'audit

Les principaux paramètres de l'audit de performance du BVG sont résumés au tableau 2.

Tableau 2 – Paramètres de l’audit

Organisation auditée	Services aux Autochtones Canada (SAC)
Objectif	Le BVG a examiné si SAC avait : • fourni en temps opportun aux collectivités et organisations autochtones suffisamment d’EPI provenant de sa réserve; • déployé suffisamment de personnel de la santé pour gérer la COVID-19; • maintenu une réserve suffisante d’EPI; • coordonné ses efforts avec d’autres organisations fédérales, avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu’avec les gouvernements autochtones en vue de fournir de l’EPI et du personnel de la santé.
Période d’audit	La conclusion de l’audit s’applique à la période allant du 1er janvier 2020 au 31 mars 2021. Toutefois, afin de mieux comprendre l’objet considéré de l’audit, le BVG a aussi examiné certains dossiers antérieurs à cette période.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada.

D. Rôles et responsabilités

Les rôles et responsabilités des principaux intervenants en ce qui concerne la fourniture de ressources en santé aux collectivités autochtones sont énumérés au tableau 3.



Tableau 3 – Rôles et responsabilités

Services aux Autochtones Canada	• Emploie du personnel de soins de santé primaires pour assurer les services de soins de santé dans 51 collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations. • Octroie des fonds aux collectivités des Premières Nations et aux autorités sanitaires des Premières Nations pour assurer des services de soins de santé. Ces collectivités et autorités sanitaires emploient directement le personnel médical chargé de fournir ces services. • Fournit de l'EPI aux membres du personnel de la santé et à d'autres personnes qui appuient la prestation de services de santé dans toutes les collectivités des Premières Nations, dans l'éventualité d'une urgence de santé publique.
Provinces et territoires	Lors d'une urgence liée à une maladie transmissible, les provinces et les territoires fournissent de l'EPI aux travailleuses et travailleurs de la santé et aux autres personnes qui appuient la prestation de services de santé à l'intérieur de leurs frontières, conformément aux directives de distribution provinciales ou territoriales en vigueur.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada.

E. Réunion du Comité des comptes publics

Le 3 mars 2022, le Comité a organisé une réunion sur le rapport du BVG. Les personnes suivantes y ont participé :

- BVG – Andrew Hayes, sous-vérificateur général; Glenn Wheeler, directeur principal; et Doreen Deveen, directrice
- SAC – Christiane Fox, sous ministre; Dr Tom Wang, médecin hygiéniste en chef, conseiller scientifique en chef et directeur général, et Robin Buckland, directrice générale et infirmière en chef²

2 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Procès-verbal*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#).

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

A. Équipement de protection individuelle

1. Des quantités insuffisantes de certains articles d'équipement de protection individuelle avant le début de la pandémie de COVID-19

Selon le BVG, SAC n'avait pas acquis d'EPI selon sa stratégie d'approvisionnement de 2014. Cette stratégie « décrivait les quantités d'articles que le Ministère avait besoin d'acheter sur une période de quatre ans pour être prêt à faire face à une urgence modérée à grave de maladie transmissible³ ». Par conséquent, « en mars 2020, le Ministère n'avait pas les stocks qu'il s'était engagé à acheter selon sa stratégie, pour certains articles⁴ ». Christiane Fox, sous-ministre, SAC, a donné les explications suivantes au sujet de la stratégie de 2014 :

On a pu reconnaître que, même si la stratégie de 2014 en était une vraiment hybride, on se fiait exclusivement à l'équipement de l'Agence de la santé publique du Canada. De plus, comme on l'a vu dès le début de la pandémie, il y avait une véritable pénurie à l'échelle internationale.

Si on regarde le modèle de 2014 et où on en est maintenant, les changements que nous avons dû apporter ont consisté d'abord à ne pas nous fier strictement au pourcentage d'équipement que nous recevions directement de l'Agence, mais également à répondre aux besoins en faisant des achats directement du ministère. Il est également important de dire que les mesures n'étaient peut-être pas en place en 2014 pour qu'on procède à une revue quotidienne⁵.

Pendant la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) devait distribuer 80 % de l'EPI acquis en masse à SAC aux provinces et territoires, 18 % à la Réserve nationale stratégique d'urgence et 2 % à SAC pour sa propre réserve⁶. L'ASPC a indiqué au BVG que « le coût de l'allocation de 2 % de l'équipement acquis dans le cadre de l'approvisionnement en masse fédéral-provincial-territorial, du 1er janvier 2020 au 31

3 Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.30.

4 *Ibid.*

5 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1130.

6 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.25 et Pièce 11.1.



mars 2021, à [SAC], s'élevait à environ 20 millions de dollars⁷ ». Le Ministère a aussi « pu compter sur la Réserve nationale stratégique d'urgence pour obtenir de [l'EPI] supplémentaire en vue de répondre aux demandes des collectivités et organisations autochtones⁸ ».

2. La fourniture d'équipement de protection individuelle lorsque cela s'avérait nécessaire pendant la pandémie

a) Accès élargi à l'équipement de protection individuelle

Le Ministère a fourni de l'EPI aux collectivités et organisations autochtones lorsque les provinces et les territoires n'étaient pas en mesure de le faire⁹. Au début de la pandémie, SAC a élargi l'accès à sa réserve pour inclure non seulement le personnel de la santé, mais aussi les forces de police, les personnes qui contrôlent la qualité de l'eau potable, celles ayant contracté la COVID-19 ou qui prenaient soin d'une personne malade au sein de leur famille¹⁰. Christiane Fox a donné certains détails sur cet élargissement :

Nous avons fourni de l'EPI à 51 collectivités et à leurs travailleurs de la santé, mais nos stocks n'ont pas seulement servi aux travailleurs de la santé. Lorsqu'une école ou un policier téléphonait, lorsqu'il y avait des besoins dans la collectivité, nous avons fait tout notre possible pour y répondre, que ce soit dans les réserves ou non. Nous avons envoyé de l'EPI aux centres autochtones urbains afin qu'ils puissent offrir des soutiens essentiels aux Autochtones en milieu urbain, qui se trouvaient à l'extérieur de leur communauté ou même dans des situations très difficiles, si on pense à la population des sans-abri autochtones¹¹.

La figure 1 présente le nombre d'articles fournis par SAC pendant la pandémie, par province.

7 BVG, Coût de l'équipement de protection individuelle, réponse écrite au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, 5 avril 2022.

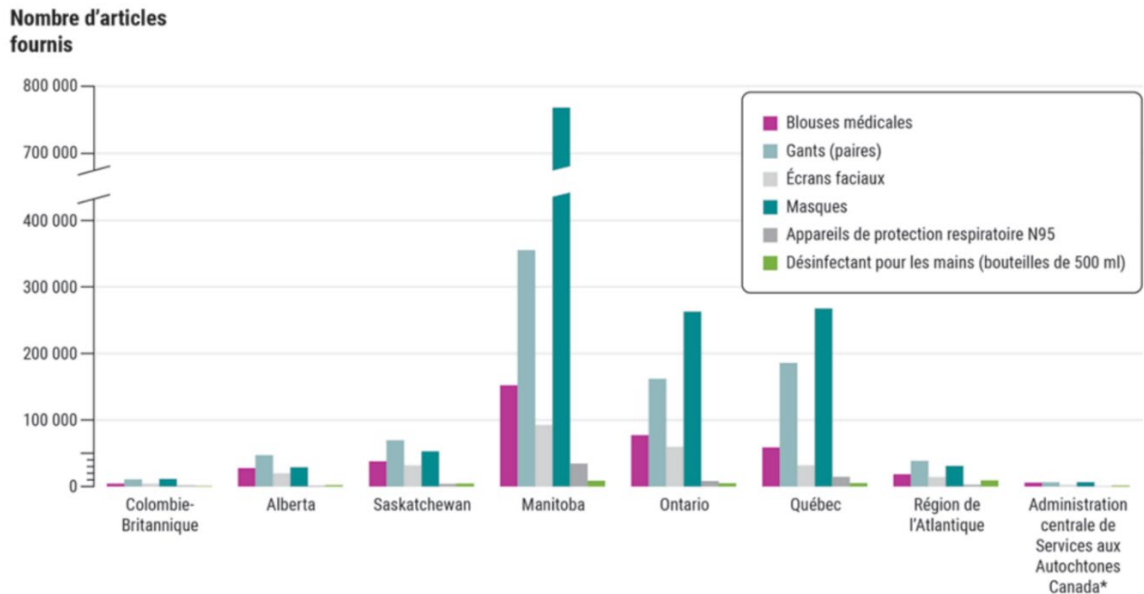
8 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.31.

9 *Ibid.*, paragr. 11.32.

10 *Ibid.*, paragr. 11.33.

11 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1125.

Figure 1 – Nombre d’articles d’équipement de protection individuelles distribués par Services aux Autochtones Canada, par province



* Certaines demandes, comme celles provenant d’organisations autochtones, ont été envoyées directement à l’administration centrale de Services aux Autochtones Canada.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, Pièce 11.2.

Selon le BVG, les différences dans le nombre d’articles d’EPI fournis par SAC entre les provinces « peuvent s’expliquer en partie par les taux de cas de COVID-19 dans les différentes parties du pays, et par le fait que d’autres sources [d’EPI] n’étaient pas disponibles¹² ». Christiane Fox a indiqué que les ressources étaient octroyées selon les besoins et la taille de la population autochtone¹³. Par exemple, les « collectivités du Nord du Manitoba et de l’Ontario ont probablement été les plus touchées par les éclosions¹⁴ ».

12 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, Pièce 11.2.

13 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1225.

14 *Ibid.*



b) Approvisionnement rapide en équipement de protection individuelle

Le BVG a constaté que SAC avait fourni de l'EPI aux collectivités et organisations autochtones en temps opportun. De mars 2020 à la fin du mois de novembre 2020, 82 % des demandes ont été traitées en deux jours ouvrables ou moins. Le temps moyen entre le moment de la demande et la réception de l'équipement était de 10,5 jours civils, ce qui comprend 1,6 jour ouvrable pour le traitement par SAC. La plus longue période de traitement d'une demande par SAC a été de 12 jours ouvrables¹⁵.

3. La collaboration entre le Ministère et ses partenaires

Le BVG a constaté que le Ministère avait « rencontré les collectivités et organisations autochtones durant toute la pandémie pour discuter de la façon dont il pouvait les aider à obtenir [l'EPI] dont elles avaient besoin¹⁶ ». SAC a affirmé au BVG « qu'il avait aussi maintenu des communications constantes avec les organisations fédérales ainsi qu'avec les provinces et les territoires¹⁷ ».

4. Traitement des demandes d'équipement de protection individuelle

De mars à août 2020, le processus utilisé par le Ministère pour gérer l'EPI comportait de multiples étapes fondées sur la saisie manuelle des demandes. Selon le Ministère, « cela a entraîné des erreurs dans l'enregistrement de l'information sur les demandes. Le Ministère n'avait pas toujours des renseignements complets et exacts sur la quantité d'articles d'EPI qu'il envoyait aux collectivités et organisations autochtones à partir de sa réserve¹⁸. »

En septembre 2020, le Ministère a instauré un nouveau système pour traiter électroniquement les demandes d'EPI. Selon le BVG, « ce système avait réduit la possibilité d'erreurs humaines et favorisé l'exhaustivité et l'exactitude des renseignements liés aux demandes¹⁹ ».

15 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.37 et Pièce 11.5.

16 *Ibid.*, paragr. 11.38.

17 *Ibid.*

18 *Ibid.*, paragr. 11.39.

19 *Ibid.*, paragr. 11.40.

5. Gestion de la réserve d'équipement de protection individuelle

Le BVG a constaté que pendant la pandémie, « le Ministère n'avait pas de données complètes et exactes sur le contenu de sa réserve²⁰ ». Certaines livraisons d'articles ont parfois été comptabilisées dans les stocks plusieurs semaines ou même plus d'un mois après leur réception. Dans d'autres cas, il y avait des écarts dans les quantités d'articles comptabilisés dans les stocks²¹.

Christiane Fox a souligné à quel point l'amélioration des données du Ministère était importante :

La collecte de données constitue un énorme sujet de préoccupation en ce qui a trait à la bonne gestion des ressources humaines et à la pertinence culturelle des services de santé [...]

Nous devons avoir accès à de meilleurs systèmes pour gérer nos données sur les postes de soins infirmiers. Elles ne se limitent pas aux seuls postes de soins infirmiers; elles tiennent compte de l'interaction avec les systèmes provinciaux de données²².

6. Recommandation

Étant donné les constatations au sujet de la réserve d'EPI du Ministère, le BVG a formulé la recommandation suivante :

Services aux Autochtones Canada devrait examiner la manière dont il gère sa réserve d'équipement de protection individuelle afin d'avoir l'assurance qu'il dispose d'un registre d'inventaire exact et de stocks en quantité adéquate pour faire face à la pandémie actuelle et aux urgences de santé publique à venir touchant les collectivités et organisations autochtones²³.

Christiane Fox a expliqué qu'en réponse à la recommandation, SAC avait « commencé à travailler avec l'Agence [de la santé publique du Canada] à un outil de gestion automatisée des stocks ». Cet outil « donnera des renseignements accessibles et à jour

20 *Ibid.*, paragr. 11.41.

21 *Ibid.*

22 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1200.

23 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.46.



sur les réserves²⁴ ». Elle s'est aussi engagée à ce que l'outil soit testé avant la fin de l'exercice financier 2021-2022 :

Le test que nous faisons concerne tout [l'EPI] qui sort. Ce test se fera avant la fin de l'exercice financier, et nous le commencerons sous peu. Toutefois, comme vous le savez, les systèmes d'information technologiques doivent être testés. Ils ont aussi besoin de renforcement. On ne peut donc pas seulement se fier au nouveau système. On doit travailler pour s'assurer qu'il s'agit d'un bon système et qu'il est fiable. Comme dans tout gros projet, il y aura des accrochages. Il faut avoir des stratégies pour y répondre. C'est donc ce test qui commence à la fin de l'année²⁵.

Afin de maintenir un inventaire stable d'EPI et en prévision de besoins futurs, Christiane Fox a indiqué que « l'objectif du ministère en matière d'inventaire est passé de réserves d'équipement de six mois à des réserves de douze mois, en tout temps²⁶ ».

Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 1 – Sur la gestion de la réserve d'équipement de protection individuelle

Que, d'ici au 31 décembre 2022, Services aux Autochtones Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport expliquant les résultats des tests portant sur l'outil de gestion automatisée des stocks d'équipement de protection individuelle (EPI) du Ministère, et indiquant si l'objectif du Ministère d'avoir une réserve de 12 mois d'EPI a été atteint.

B. Personnel infirmier et ambulancier

1. L'accès à du personnel infirmier et ambulancier

Christiane Fox a indiqué qu'au « cours de la pandémie, [on a] observé une demande accrue de soutien pendant les pics qui aurait été jugée inhabituelle avant la pandémie²⁷ ». Par exemple, en 2019-2020, le Ministère avait reçu des demandes

24 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1e session, 44e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1110.

25 *Ibid.*, 1135.

26 *Ibid.*, 1110.

27 *Ibid.*, 1120.

équivalant à 86 journées de services d'intervention dans les 51 communautés autochtones. Ce nombre a atteint 15 371 en 2020-2021 et 22 232 en 2021-2022²⁸.

Pendant la pandémie, le Ministère a répondu aux besoins supplémentaires en personnel infirmier en simplifiant son processus de dotation, au moyen de contrats conclus avec des agences de placement²⁹. Christiane Fox a décrit ainsi certaines mesures prises par le Ministère pendant la pandémie pour répondre au manque de personnel :

Les ressources humaines en santé ont constitué un défi à l'échelle du pays pendant la pandémie de COVID-19. Nous devons parfois livrer une concurrence pour chercher des ressources humaines en santé. Nous avons dû trouver des façons créatives d'attirer et de retenir les gens. Nous avons travaillé avec les collèges et les universités, ainsi que des établissements dirigés par les Premières Nations, comme le [Saskatchewan Indian Institute of Technologies], pour nous doter d'une capacité en ressources humaines en santé dans les collectivités autochtones [...]

Nous avons fait appel au personnel infirmier de SAC et aux contractuels, et nous avons ensuite cherché diverses façons de recruter les gens ayant les compétences recherchées. Nous avons même cherché au sein de notre propre groupe, chez le personnel infirmier œuvrant dans les collectivités. Nous avons aussi un personnel infirmier au sein du ministère qui travaille sur les politiques. Nous faisons appel à nos employés et même aux anciens employés à la retraite. Pouvons-nous les faire revenir, ne serait-ce qu'au moyen d'un contrat à temps partiel?³⁰

Le Ministère a également « élargi l'accès à son personnel infirmier sous contrat actuel pour permettre à toutes les collectivités autochtones d'y avoir recours. Il a aussi conclu de nouveaux contrats pour du personnel infirmier et ambulancier afin de lutter contre la COVID-19 dans toutes les collectivités autochtones³¹. » Christiane Fox a offert le commentaire suivant à propos du recours du personnel à contrat :

En ce qui a trait aux infirmières et infirmiers contractuels, le système est-il parfait? Pas toujours. Toutefois, beaucoup de professionnels ne désirent pas nécessairement travailler à temps plein, alors cette option peut être une manne pour multiplier les

28 Services aux Autochtones Canada (SAC), « Services fournis avant et après la pandémie », réponse écrite au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes.

29 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.56.

30 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1120.

31 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.57.



ressources et avoir une main-d'œuvre à notre disposition. Nous avons réussi à embaucher plus de travailleurs grâce aux contrats³².

Enfin, pour éviter toute interruption dans la prestation des services de santé essentiels en raison de l'annulation des vols desservant les 51 collectivités des Premières Nations durant la pandémie, le Ministère a affrété des services aériens dédiés afin de transporter près de 5 400 passagers en partance ou à destination de ces collectivités d'avril 2020 à mars 2021³³. Selon Christiane Fox, cela a coûté environ 51 millions de dollars³⁴. Le Ministère a utilisé une offre à commande principale et nationale pour deux jours de vol au tout début de la pandémie, puis un contrat à fournisseur unique de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) de mars 2020 à juin 2021, puis un contrat par appel d'offres de SPAC de juin 2021 à mars 2022³⁵.

2. L'incapacité à répondre à toutes les demandes de personnel infirmier et ambulancier

Selon le BVG, « même si le Ministère avait élargi l'accès au personnel infirmier déjà sous contrat et conclu de nouveaux contrats pour du personnel infirmier et ambulancier, il n'avait pas été en mesure de répondre à plus de la moitié des demandes de personnel infirmier et ambulancier supplémentaire sous contrat pour lutter contre la COVID-19³⁶ », de mars 2020 à mars 2021.

À mesure que la pandémie progressait, le nombre de demandes pour obtenir du personnel infirmier et ambulancier sous contrat supplémentaire augmentait, tout comme la capacité du Ministère à fournir le personnel infirmier et ambulancier sous contrat. Selon le BVG, malgré l'augmentation de la capacité, le Ministère n'a pas été en mesure de répondre à toutes les demandes³⁷.

32 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1e session, 44e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1210.

33 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.58.

34 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1e session, 44e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1225.

35 SAC, « Services d'affrètement », réponse écrite au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes.

36 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.59.

37 *Ibid.*, paragr. 11.60.

Plusieurs facteurs contribuaient à la pénurie de personnel pour les collectivités autochtones, comme « la pénurie nationale de personnel infirmier, la difficulté du travail lui-même, la diversité des compétences requises pour travailler dans les collectivités éloignées ou isolées, ainsi que des logements inadéquats³⁸ ». Christiane Fox a expliqué ainsi le problème de logement :

La pandémie a exacerbé la pénurie de logements dans certaines de nos communautés autochtones. Nous sommes conscients que cela affectera non seulement les habitants des communautés, mais aussi le personnel, comme les infirmiers, les professeurs et les policiers, qui viennent de l'extérieur et qui travaillent dans ces communautés. C'est l'une des difficultés auxquelles nous faisons face en matière de recrutement.

Prenons l'exemple d'une communauté où, en temps normal, nous avons assez de logements pour de trois à cinq infirmiers ou infirmières. Cependant, en raison de la COVID-19, il a fallu y envoyer plus de personnel, c'est-à-dire des équipes de renfort. En raison de ce contexte, il n'y a parfois pas eu de logements disponibles pour tous. C'est une réalité³⁹.

3. Recommandation

Pour remédier à la pénurie de personnel ambulancier et infirmier dans les collectivités autochtones, le BVG a formulé la recommandation suivante :

Services aux Autochtones Canada devrait collaborer avec les 51 collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations pour envisager d'autres approches en vue de remédier à la pénurie chronique de personnel infirmier dans ces collectivités et examiner le soutien infirmier et ambulancier apporté à toutes les collectivités autochtones afin de déterminer les pratiques exemplaires dans ce domaine⁴⁰.

Certaines pratiques visant à attirer et retenir davantage de personnel infirmier, comme des indemnités, sont déjà en place. Il s'agit notamment de l'indemnité d'études, de l'indemnité de poste isolé, de l'indemnité de recrutement et de maintien en poste, ainsi que des indemnités associées à aux postes d'infirmier ou infirmière en chef et d'infirmier ou infirmière praticien(ne)⁴¹.

38 *Ibid.*, paragr. 11.49.

39 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1e session, 44e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1155.

40 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.61.

41 SAC, « Mesures incitatives pour retenir le personnel », réponse écrite au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes.



Dans sa réponse à la recommandation, le Ministère s'est engagé à faire « participer les communautés autochtones aux processus de dotation⁴² ». Christiane Fox a mentionné que le « comité de sélection compte des dirigeants autochtones⁴³ ». Elle a aussi ajouté des précisions sur le concept de pratiques exemplaires qui doivent être suivies par le Ministère :

Le premier, pour ce qui est des pratiques exemplaires, est probablement le plus important: faire en sorte d'avoir des services de santé adaptés à la culture des communautés autochtones. Cela signifie qu'il faut de la formation. Il faut embaucher des professionnels autochtones pour gérer les services de santé. C'est une pratique exemplaire qui doit être adoptée d'un bout à l'autre du pays.

Le deuxième aspect renvoie à l'innovation. Nous parlons d'outils qui peuvent nous aider, comme les systèmes de TI qui peuvent aider à faire un suivi de l'équipement de protection individuelle, mais au-delà de ces outils, quelles innovations en matière de pratiques exemplaires pouvons-nous adopter? Nous avons des équipes connectées. Si vous êtes dans le Nord de la Saskatchewan, vous pouvez communiquer avec un médecin à Regina ou à Saskatoon. Quels types de technologies de soins virtuels pouvons-nous adopter?⁴⁴

Selon son plan d'action, le Ministère compte répondre à la recommandation par le biais de trois mesures principales, soit l'examen du modèle de recrutement (mesure 2.1), l'amélioration de la capacité du Ministère en matière de santé et de sécurité au travail pour appuyer le personnel infirmier de SAC (mesure 2.2), et l'intégration des ambulanciers paramédicaux dans les modèles de soins et l'éventail des compétences (mesure 2.3)⁴⁵.

À propos de la mesure 2.1, le Ministère prévoit adopter une nouvelle stratégie de recrutement du personnel infirmier et mettre à jour son image de marque d'ici mars 2023. L'amélioration de certains éléments du Centre de coordination des services infirmiers doit être terminée en mars 2022, dans le cadre de la mesure 2.2 visant à améliorer la santé et la sécurité du personnel. Enfin, en ce qui concerne la mesure 2.3,

42 BVG, [Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada](#), rapport 11 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 11.61.

43 Chambre des communes, Comité permanent des comptes publics, *Témoignages*, 1^e session, 44^e législature, 3 mars 2022, [réunion n° 8](#), 1140.

44 *Ibid.*, 1150.

45 SAC, [Plan d'action de la direction](#), p. 11-13.

les contrats seront révisés et les politiques seront mises à jour pour intégrer les ambulanciers paramédicaux dans les modèles de soins, d'ici juin 2023⁴⁶.

Pour s'assurer que les mesures prévues soient bel et bien mises en place, le Comité recommande :

Recommandation 2 – Sur les mesures pour remédier à la pénurie de personnel infirmier et ambulancier

Que Services aux Autochtones Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes trois rapports décrivant, à l'aide d'exemples concrets : 1) d'ici au 31 août 2022, les changements apportés en vue d'améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère; 2) d'ici au 30 avril 2023, sa nouvelle stratégie de recrutement du personnel infirmier et la mise à jour de son image de marque comme employeur; 3) d'ici au 31 juillet 2023, les changements apportés aux politiques et contrats en vue d'intégrer les ambulanciers paramédicaux aux modèles de soins.

De plus, pour vérifier l'impact des mesures prévues sur les problèmes de pénuries de personnel infirmier et ambulancier dans les collectivités autochtones éloignées, le Comité recommande :

Recommandation 3 – Sur les résultats des mesures pour remédier à la pénurie de personnel infirmier et ambulancier

Que Services aux Autochtones Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes trois rapports comprenant A) des indicateurs sur les pénuries de personnel infirmier et ambulancier dans les collectivités autochtones éloignées, par exemple, les taux de postes vacants; B) le nombre de requêtes pour du personnel médical et de celles qui ont été comblées (incluant le pourcentage); et C) des indicateurs sur la disponibilité de logements, d'ici au 30 avril 2023, 2024 et 2025.

CONCLUSION

Le Comité constate que, dans son rapport d'audit, la vérificatrice générale du Canada a conclu que des faiblesses existaient dans la manière dont Services aux Autochtones Canada avait géré sa réserve d'équipement de protection individuelle (EPI) avant et pendant la pandémie. Ainsi, le Ministère n'avait pas acquis d'EPI selon sa stratégie

46 *Ibid.*



d'approvisionnement de 2014. Par conséquent, il ne disposait pas d'un nombre suffisant de certains articles d'EPI au début de la pandémie.

Cependant, le Ministère avait rapidement fourni de l'EPI aux collectivités et aux organisations autochtones. Le Ministère avait aussi élargi l'accès à sa réserve d'EPI pour inclure les organisations autochtones, un plus grand nombre de collectivités autochtones ainsi que de nouvelles catégories de personnes appuyant la prestation de services de santé.

Enfin, le Ministère avait simplifié ses processus d'embauche de personnel infirmier, élargi à toutes les collectivités autochtones l'accès à son personnel infirmier sous contrat et passé de nouveaux contrats visant du personnel infirmier et ambulancier. Malgré cela, le Ministère n'avait pas été en mesure de répondre à plus de la moitié des demandes de personnel infirmier et ambulancier supplémentaire sous contrat requis pour lutter contre la COVID-19.

En vue d'accomplir la mission essentielle de protéger la santé des membres des Premières Nations vivant dans des collectivités éloignées ou isolées, le Comité formule trois recommandations visant à s'assurer que Services aux Autochtones Canada suive les recommandations de la vérificatrice générale et en fournisse la preuve au Comité au moyen de rapports faisant état des progrès réalisés, notamment sur la pénurie de personnel infirmier et ambulancier.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS ET ÉCHÉANCES

Tableau 3 - Sommaire des recommandations et échéances

Recommandation	Mesure recommandée	Échéance
Recommandation 1	Services aux Autochtones Canada (SAC) doit présenter au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport expliquant les résultats des tests portant sur l'outil de gestion automatisée des stocks d'équipement de protection individuelle (EPI) du Ministère, et indiquant si l'objectif du Ministère d'avoir une réserve de 12 mois d'EPI a été atteint.	31 décembre 2022
Recommandation 2	SAC doit présenter au Comité trois rapports décrivant, à l'aide d'exemples concrets : 1) les changements apportés en vue d'améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère; 2) sa nouvelle stratégie de recrutement du personnel infirmier et la mise à jour de son image de marque comme employeur; 3) les changements apportés aux politiques et contrats en vue d'intégrer les ambulanciers paramédicaux aux modèles de soins.	31 août 2022 30 avril 2023 31 juillet 2023
Recommandation 3	SAC doit présenter au Comité trois rapports comprenant A) des indicateurs sur les pénuries de personnel infirmier et ambulancier dans les collectivités autochtones éloignées, par exemple, les taux de postes vacants; B) le nombre de requêtes pour du personnel médical et de celles qui ont été comblées (incluant le pourcentage); et C) des indicateurs sur la disponibilité de logements.	30 avril 2023 30 avril 2024 30 avril 2025

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
Bureau du vérificateur général Doreen Deveen, directrice Andrew Hayes, sous-vérificateur général Glenn Wheeler, directeur principal	2022/03/03	8
Ministère des Services aux Autochtones Robin Buckland, directrice générale et infirmière en chef Christiane Fox, sous-ministre Tom Wong, médecin hygiéniste en chef, conseiller scientifique en chef et directeur général	2022/03/03	8

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 8 et 20) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
John Williamson, député

