

Rôle de l'ASPC dans le soutien des services de santé d'urgence et l'accès à l'EPI dans les régions

- Le rôle de l'ASPC dans le soutien des services de santé d'urgence et l'accès à l'EPI diffère selon les régions.
- Dans les territoires du Nord, les gouvernements territoriaux sont les principaux fournisseurs d'équipement de protection individuelle (EPI) et de services de santé et de santé publique, y compris les services de santé d'urgence. Les gouvernements territoriaux ont des contractants qui offrent des services d'évacuation médicale (Medevac) et fournissent régulièrement de l'EPI. Pendant la pandémie de la COVID-19, leurs fournisseurs habituels ont annulé de nombreuses commandes d'EPI de routine et supplémentaires des territoires.
- Lorsqu'une collectivité a besoin d'EPI (Premières Nations ou autres) à des fins de santé, les collectivités peuvent demander de l'EPI à leur ministère de la Santé territorial. La demande sera évaluée et on déterminera s'il s'agit d'une utilisation adéquate de l'EPI et de l'approvisionnement, au besoin et de façon appropriée. Si l'EPI est jugé nécessaire pour des raisons non liées à la santé, la collectivité doit en faire la demande à l'organisme de gestion des urgences des territoires. Les territoires ont mis sur pied des comités qui examinent les demandes d'EPI non liées à la santé.
- Si les services de santé territoriaux ont besoin d'EPI supplémentaire et qu'il s'agit d'un besoin urgent, ils peuvent faire une demande d'aide à l'ASPC par l'entremise de la Réserve nationale stratégique d'urgence.
- Pour les besoins à plus long terme, toutes les administrations du Canada (provinces et territoires) se sont jointes à une commande d'approvisionnement en vrac qui est attribuée au fur et à mesure qu'elle arrive au prorata de la population. Il y a eu récemment un examen du modèle de répartition, et tous les territoires recevront dorénavant un approvisionnement d'EPI de 12 semaines qui couvrira l'ensemble de leur territoire en fonction de leur modélisation. Ils recevront alors des expéditions d'EPI au prorata de la population de façon continue, mais légèrement modifiées.
- Dans certains cas, par exemple dans le cas de certains programmes de santé ou de services sociaux financés par SAC dans le Nord, SAC peut également être en mesure de répondre aux demandes d'EPI des collectivités. SAC (Sud) a sa propre réserve. SAC a également participé au processus d'approvisionnement en vrac. SAC (Nord) et l'ASPC (unité du Nord) travaillent en étroite collaboration dans les rares cas où des demandes d'EPI sont reçues des collectivités directement au gouvernement fédéral afin qu'elles puissent être triées de façon appropriée.
- Dans le Nord, l'ASPC joue un rôle de partenaire et de facilitateur dans le renforcement des capacités en santé publique, notamment en offrant une valeur ajoutée fédérale grâce à la prestation d'expertise technique, de soutien à la surveillance et d'appui aux territoires en matière de préparation et d'intervention en cas d'urgence.
- Les territoires ont fait de grands progrès au cours des dernières années, mais il y a encore des lacunes sur le plan des ressources humaines en santé et un manque d'infrastructure de base dans de nombreuses collectivités. L'incidence de ces lacunes est évidente dans l'absence de progrès des principaux indicateurs de santé publique, lesquels continuent de montrer des taux élevés de suicide, d'obésité, de consommation et d'abus de substances, ainsi que des taux élevés d'infections

respiratoires comme la tuberculose. De plus, les logements surpeuplés demeurent un défi. Dans le contexte de la pandémie, ces problèmes existants peuvent être aggravés par la rareté des ressources humaines en santé qui font face à de nouvelles pressions.

- Pendant les vagues de la pandémie, certains travailleurs de la santé ne peuvent travailler que dans un seul établissement, ce qui signifie que le personnel de remplacement pourrait être incapable de se déplacer vers le nord comme il le fait habituellement chaque année.
- Il pourrait y avoir moins de déplacements vers le sud pour raisons médicales pendant une pandémie. Dans ce cas, il pourrait y avoir des besoins supplémentaires de spécialistes dans le Nord.
- L'unité des opérations régionales du Nord assure la liaison avec les gouvernements territoriaux pour demeurer au courant de leurs besoins changeants et elle travaille avec eux à la préparation des demandes à la RNSU ou au CTODAM (Cadre de travail opérationnel pour des demandes d'aide mutuelle), c.-à-d. pour obtenir des ressources humaines supplémentaires en santé. L'unité du Nord, par l'entremise de son Centre de coordination des mesures d'urgence de la région du Nord, appuie les territoires en établissant des liens entre les interventions territoriales et les interventions nationales, et en fournissant des conseils ou des soutiens supplémentaires au besoin. Elle sert également de mécanisme pour soutenir la connaissance de la situation des décideurs de niveau supérieur de l'ASPC, et fournir cette connaissance au Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé.
- Le rôle de liaison assuré par l'unité du Nord appuie également l'accès à des conseils techniques fédéraux qui autrement pourraient ne pas être accessibles dans le territoire. L'unité du Nord appuie la connaissance de la situation et le flux d'information bidirectionnel pour tous les territoires sur les mesures de soutien disponibles, ainsi que l'élaboration de plans, de protocoles et de systèmes par la formation, le renforcement des capacités et l'échange de pratiques exemplaires avec chaque territoire. Nous assurons également la liaison pour appuyer d'autres ministères et leur fournir une connaissance de la situation et permettre un regard sur la santé territoriale.