

# **EXAMEN DES LEÇONS RETENUES DE LA COVID-19**

## **Rapport final**

---

**Bob de Faye**

---

**Dan Perrin**

**Chris Trumpy**

## RÉSUMÉ

En général, malgré son absence de préparation à une situation d'urgence à l'échelle de la province, la réponse du gouvernement de la Colombie-Britannique à la pandémie de COVID-19 a été solide et il a fait preuve de la résilience, de l'équilibre et de l'agilité qui devraient donner aux Britanno-Colombiens confiance en sa capacité de répondre aux futures situations d'urgence de cet ordre. Le gouvernement de la Colombie-Britannique pourra mieux se préparer à répondre à ces situations à l'avenir en appliquant à l'avance les leçons retenues. Nous sommes parvenus à 26 constatations liées à la confiance, la préparation, l'organisation, la communication et le travail avec les organisations des Premières Nations et autochtones.

Nous avons été chargés de réaliser l'examen opérationnel de la réponse du gouvernement de la Colombie-Britannique à la pandémie afin de l'aider à se préparer à de futurs événements. Cet examen a porté sur la préparation à la pandémie, les processus décisionnels, les communications gouvernementales relatives à la réponse à la pandémie et la mise en œuvre des mesures prises en réponse à la pandémie. Nos constatations ont trait aux aspects réussis de cette réponse et à ceux à améliorer, parce qu'il est possible de tirer des leçons des uns comme des autres. Nous avons pris soin d'éviter de nous concentrer sur les nombreux détails à améliorer en perdant de vue les réussites plus générales qui ne nécessitent pas une discussion tout autant détaillée pour en tirer des leçons claires.

Nous avons abordé notre tâche en faisant appel à la fois à la recherche et au dialogue. Notre recherche a porté sur le contexte opérationnel de la réponse du gouvernement à la pandémie, sur les pratiques exemplaires en santé publique et en gestion des urgences, sur les événements qui ont eu lieu pendant la pandémie et sur la comparaison de plusieurs indicateurs de résultats de la Colombie-Britannique avec ceux d'autres provinces à la population importante. Nous avons mené de vastes consultations avec le public, le gouvernement, les intervenants et les Autochtones et les organisations autochtones pour comprendre les différents points de vue sur la réponse. Nos 26 constatations sont le fruit de ce travail, de même que nos conclusions suggérant des domaines auxquels le gouvernement pourrait prêter attention pour améliorer sa préparation.

L'incidence de la réponse du gouvernement sur les peuples et les gouvernements autochtones et sur les organisations dirigées par les Autochtones qui était un thème particulier de cet examen est traitée dans une partie séparée du rapport, qui comporte trois constatations et conclusions qui lui sont propres.

### Contexte opérationnel

La réponse à la pandémie a été définie dans le contexte du fonctionnement et de l'organisation du gouvernement parce qu'elle a mobilisé chacune de ses parties. Dans le cadre de la réponse, les principaux domaines de responsabilité étaient les suivants :

- La fonction de la santé publique était responsable des mesures de santé publique.
- Emergency Management BC avait pour mandat de coordonner la réponse gouvernementale.
- Le ministère de la Santé était le principal responsable de la gestion du système de santé à un moment où le risque d'être complètement surchargé de travail pouvait monter en flèche en l'espace de quelques jours.
- Chaque ministère était responsable du maintien de sa prestation de services pour ses clients et

ces travailleurs face à ce bouleversement.

- Le gouvernement dans son ensemble était responsable de l'atténuation des répercussions de la pandémie et du soutien de la réponse en santé publique en mettant en œuvre des programmes nouveaux et améliorés.

Comme cette réponse a été pangouvernementale, il était important de fonder notre examen sur une compréhension du fonctionnement et de la dynamique du pouvoir du gouvernement de même que sur la responsabilité des mesures gouvernementales qui sont sous-jacents aux freins et contrepoids du système de gouvernement du Canada.

La santé publique a joué un rôle fondamental dans cette réponse et il importe également de comprendre que son rôle consiste à améliorer la santé de la population, définie au sens large pour comprendre la santé mentale et physique, déterminée en partie par les relations sociales et la situation économique. Dans ce contexte, les mesures d'urgence en santé publique équilibrent les avantages et les inconvénients, puisque la restriction de l'autonomie des gens pour réduire les répercussions de la maladie cause également des méfaits sociaux et économiques. Chaque décision repose sur une évaluation de l'approche la moins contraignante possible dans chaque situation particulière, compte tenu de l'information disponible.

Bien que la connaissance scientifique soit mise à profit pour élaborer les mesures de santé publique, la science ne détermine pas la réponse à elle seule. Pendant la pandémie, les connaissances scientifiques évoluaient constamment au fur et à mesure que la maladie progressait. L'incertitude a été la toile de fond de la réponse à la pandémie et les changements ont été constants dans la démarche de la santé publique, comme les circonstances l'exigeaient.

La planification du gouvernement avant la pandémie partait du principe que la méthode de coordination de sa réponse serait identique à celle appliquée avec succès par Emergency Management BC pour coordonner les diverses activités d'intervention de nombreux organismes dans les situations d'urgence plus courantes, liées à des menaces comme les incendies et les inondations en milieu périurbain. Cette démarche a été en grande partie abandonnée presque immédiatement, supplantée par le processus décisionnel normal du gouvernement, adapté sous forme d'une méthode de gestion de crise efficace, surtout pendant la première partie de la pandémie. Lors de cette réorientation, la fonction de coordination pangouvernementale a été partiellement perdue, ce qui soulève l'importante question de la méthode de coordination à adopter par le gouvernement face aux futures pandémies et aux autres situations d'urgence à l'échelle provinciale.

## Ce qui s'est passé

Pour nous aider à comprendre cette réponse d'une incroyable complexité, nous avons créé une base de données chronologiques exhaustive de près de 1 000 événements<sup>1</sup> que nous avons utilisée pour dresser le compte rendu chronologique de la réponse en Colombie-Britannique. Nous avons déterminé cinq phases dans la réponse du gouvernement à la pandémie. Chacune d'elles correspond à une période pendant laquelle les mesures prises par le gouvernement en réponse à la pandémie, surtout ses mesures de santé publique, différaient de celles de la phase précédente. Ces phases sont distinctes des vagues de la maladie. Les vagues de la maladie sont les périodes de hausse, puis de baisse du nombre d'hospitalisations, chacune d'elles étant associée à un autre variant du SARS-COV-2 dominant en Colombie-Britannique.

---

<sup>1</sup> La base de données chronologiques se trouve à la page des rapports sur la gestion des situations d'urgence provinciales, sur le site du gouvernement de la Colombie-Britannique.

Quand il est devenu clair que la COVID-19 était une menace mondiale, en mars 2020, la première phase de la réponse s'est caractérisée par la peur du public, l'incertitude extrême, l'urgence et des enjeux importants. La réponse initiale a été axée sur le respect volontaire des directives et des ordonnances de santé publique, sans la capacité d'en assurer l'application; les ministères ont réagi avec rapidité pour continuer à offrir les services gouvernementaux, ont trouvé rapidement comment soutenir les personnes touchées par la pandémie et ont élaboré des plans de relance. Cet effort a établi le fondement de la totalité de la réponse en quelques mois seulement.

Quand la première vague de la pandémie s'est calmée, la réponse est entrée dans une phase où il a été possible d'appliquer et d'affiner ce fondement pour gérer la pandémie à la fois du point de vue de la santé publique et de celui de la réponse opérationnelle du gouvernement. Les mesures de santé publique sont passées de la conformité volontaire aux ordonnances obligatoires et exécutoires qui ciblaient plus souvent certaines activités qui étaient des sources de transmission.

Quand les vaccins sont devenus disponibles en janvier 2021, la campagne de vaccination est devenue une priorité supplémentaire, car les taux de vaccination élevés sont alors devenus la mesure de santé publique la plus efficace. La Colombie-Britannique a réussi à atteindre un taux de vaccination élevé pour les deux premières doses pour adultes, mais sans l'égaliser pour les doses de rappel ultérieures ni pour les personnes plus jeunes quand elles y sont devenues admissibles. En septembre 2021, l'introduction de la carte de vaccination et de la vaccination obligatoire pour les travailleurs de certains secteurs a commencé à entrer en vigueur, et la réaction du public à la réponse du gouvernement face à la pandémie a changé. Ces mesures ont amplifié le rejet des restrictions des libertés individuelles qui avait commencé à se manifester plus tôt, pour culminer avec le mouvement du convoi de la liberté et ses manifestations perturbatrices qui ont duré plusieurs semaines.

En avril 2022, le haut niveau de transmissibilité, la réduction de la gravité de la maladie et les taux de vaccination élevés associés à l'Omicron et à ses variants ont rendu les restrictions de santé publique moins productives. Dans ces conditions, la Colombie-Britannique et les administrations du reste du Canada, de même que les pays du monde entier, ont assoupli la majorité des restrictions et offert à la population l'accès gratuit aux tests rapides, en comptant sur les gens pour décider eux-mêmes quelles mesures prendre pour se protéger contre la maladie.

Depuis le début de la pandémie, il a été beaucoup question des résultats de la réponse de la Colombie-Britannique. Nous avons utilisé des indicateurs quantitatifs comparables relatifs à la réponse à la pandémie, aux effets de la COVID-19 sur la santé et à ses répercussions économiques dans les provinces les plus peuplées du Canada pour répondre à cette question.

Les données montrent que les mesures de santé publique de la Colombie-Britannique étaient relativement moins contraignantes et plus stables, que l'augmentation des dépenses liées aux programmes a été la plus élevée en Colombie-Britannique et que son taux de vaccination était légèrement supérieur à celui des autres administrations. Sur le plan des résultats pour la santé, le nombre de cas de COVID-19 et de décès liés à cette maladie a été légèrement inférieur en Colombie-Britannique. Du point de vue économique, l'emploi en Colombie-Britannique s'est rétabli aux niveaux pré-pandémiques en juillet 2021, à peu près comme dans la majorité des autres provinces, et son produit intérieur brut (PIB) est celui qui a le moins souffert de la pandémie. Au total, cela indique que la Colombie-Britannique s'en est sortie au moins aussi bien que les autres administrations.

La confiance envers le gouvernement est un autre indicateur important, que nous avons comparé en utilisant des résultats consistants de la recherche sur l'opinion publique. Il en ressort que la confiance du public dans le gouvernement était relativement élevée pendant toute la pandémie jusqu'en août 2022, mais que dans toutes les provinces, y compris en Colombie-Britannique, elle a eu tendance à baisser.

### **Ce qu'on nous a dit**

Notre processus de consultation s'est appuyé sur un sondage public disponible en plusieurs langues, hébergé sur le site Web govTogetherBC, auquel nous avons reçu plus de 15 000 réponses, accompagnées de 3 000 pages de commentaires; sur les mémoires écrits présentés par chaque ministère et par plusieurs organismes concernés; sur des entrevues avec chaque sous-ministre et avec de nombreux autres représentants du secteur public et du secteur parapublic ayant participé à la réponse et sur plus de 200 personnes représentant 145 groupes d'intervenants qui ont participé à des entrevues ou présenté des mémoires, ainsi que sur plus de 20 réponses à un sondage destiné aux administrations municipales. Nous avons également déployé de grands efforts pour consulter les Autochtones et les organismes autochtones.

Notre sondage d'opinion publique n'était pas représentatif de la population dans son ensemble, parce que les répondants ont choisi d'y participer. Ses résultats étaient beaucoup plus négatifs que ceux de la recherche sur l'opinion publique, mais ont mis en évidence qu'une importante partie de la population a été extrêmement mécontente de la réponse à la pandémie, et plus particulièrement du port du masque et de la vaccination obligatoires, très controversés.

Il est ressorti de notre consultation du gouvernement et des intervenants gouvernementaux une série de thèmes communs aux uns et aux autres, dont ceux-ci :

- Approbation universelle de la séance d'information quotidienne, animée par la directrice de la santé publique provinciale, avec l'appui du ministre de la Santé, le premier ministre ayant une présence publique limitée.
- Nombreux compliments sur l'approche souple et résiliente de la fonction publique pour maintenir les services gouvernementaux et élaborer de nouveaux programmes à une vitesse sans précédent.
- Reconnaissance du fait que les mesures de santé publique étaient moins contraignantes dans l'ensemble que dans la majorité des autres administrations.
- Réserves au sujet des communications sur les changements apportés aux mesures de santé publique après la phase initiale de la pandémie, y compris sur la justification insuffisante des décisions et de leurs contradictions apparentes, sur la possibilité limitée pour les fonctionnaires et les intervenants de donner leur avis sur leurs implications et leur mise en œuvre et sur l'insuffisance des préavis et du nombre de documents écrits à l'appui des annonces.
- Importance de solides relations avec les intervenants pour communiquer sur les mesures et les consulter au sujet des implications et de la mise en œuvre des mesures.
- Lacunes des programmes et des fonctions du gouvernement mises en évidence par la pandémie, dont l'attention insuffisante accordée à la perturbation de la chaîne d'approvisionnement pour les produits essentiels et le manque de compréhension de l'importance des prestataires des services sociaux non financés par les programmes gouvernementaux et des liens entre les programmes de soutien social du gouvernement (chaîne d'approvisionnement social).
- Difficulté d'application des ordonnances de santé publique, nécessitant le renforcement du pouvoir légal et de la coordination de multiples organismes de réglementation pour améliorer cette

capacité.

En résumé, de nombreuses personnes ont indiqué que, dans l'ensemble, la Colombie-Britannique n'était pas prête à faire face à la pandémie.

## **Ce que nous avons constaté**

Dans le rapport, nous avons réparti nos 26 constatations et nos conclusions en 6 catégories : la confiance, la préparation, la prise de décisions, la communication, la mise en œuvre et les répercussions de la réponse à la pandémie sur les peuples autochtones. Les conclusions indiquent les domaines à améliorer pour mieux se préparer à la prochaine situation d'urgence à l'échelle de la province<sup>2</sup>.

Plusieurs observations servent de fondement à nos constatations. L'expérience de la pandémie a été très personnelle, chaque personne et chaque groupe en ayant subi les effets d'une manière qui rend leur point de vue unique. La majorité d'entre eux s'attendaient à un problème de santé qui disparaîtrait rapidement, pas à une perturbation sociale. C'est la réaction naturelle des gens à la pandémie, ainsi que les restrictions nécessaires de la santé publique, qui ont entraîné cette perturbation. Une perturbation d'envergure sociale nécessite une réponse pangouvernementale qui se poursuit encore aujourd'hui, plus de 30 mois plus tard.

### **Confiance du public**

Notre première constatation a trait à la question fondamentale de la confiance du public. La réponse de la Colombie-Britannique à la pandémie a été solide dans l'ensemble et la confiance du public inspirée par les conférences de presse calmes et compétentes dirigées par la directrice provinciale de la santé publique a fortement contribué à cette réussite. Le soutien du public à la réponse du gouvernement provincial a été relativement solide tout au long de la pandémie, mais, comme dans les autres provinces, il s'est affaibli au fil du temps. La division alimentée par les vaccins obligatoires a démontré qu'une forte minorité s'oppose fermement aux mesures de santé publique contraignantes. Il est important de trouver par quels moyens rétablir la confiance, ce qui sera indispensable à la conformité aux futures mesures contraignantes, si elles s'avèrent nécessaires.

### **Préparation**

Nos six constatations au chapitre de la préparation sont liées au fait que la réponse de la Colombie-Britannique a été efficace dans l'ensemble bien que, comme la plupart des autres administrations, elle n'était pas prête à faire face à une pandémie. Nous conseillons d'intégrer les leçons apprises au sujet de la préparation lors de la pandémie à une norme de préparation aux situations d'urgence à l'échelle de la province fondée sur des principes. La planification est une partie importante de la préparation, à condition d'être d'une ampleur beaucoup plus vaste que le plan de coordination préexistant et d'être une activité constante au sein de tout le gouvernement.

Le travail des personnes qui ont mis en œuvre la réponse à l'échelle de la fonction publique et du secteur parapublic, ainsi que celui des prestataires de services sous contrat, a été exceptionnel, mais le surmenage et l'épuisement professionnel en ont été le prix. La capacité du gouvernement de se mobiliser totalement avec intensité a été mise à l'épreuve par la pandémie. La préparation devrait porter sur la démarche à adopter par le gouvernement pour se doter d'une capacité d'intervention et gérer sa main-d'œuvre

---

<sup>2</sup> Une situation d'urgence à l'échelle de la province est un événement qui cause d'importantes perturbations sur l'ensemble de son territoire pendant plusieurs mois ou plus longtemps.

pendant un événement de longue durée.

Les relations se sont avérées fondamentales dans la réponse du gouvernement. Celle-ci s'est appuyée sur des tables de concertation des intervenants réunis par presque chaque ministère et qui ont interagi avec le Bureau de la directrice provinciale de la santé. Les relations avec les intervenants ont été renforcées et de nouvelles relations se sont nouées pendant toute la pandémie et elles devraient être entretenues en raison de leur importance au quotidien et en prévision de futurs événements.

La pandémie et le phénomène de la rivière atmosphérique ont attiré l'attention sur la nécessité d'être prêt à faire face à la perturbation de la chaîne d'approvisionnement en produits essentiels. La Colombie-Britannique n'a pas été la seule administration prise au dépourvu par la pénurie d'équipements de protection individuelle, mais c'est une leçon importante qui devrait être appliquée d'une manière plus générale pour se préparer aux perturbations qui touchent la société tout entière en cas de situation d'urgence à l'échelle de la province. Dans le même ordre d'idées, la compréhension totale des interactions entre les programmes de soutien social et du fait qu'une bonne partie du soutien social est offert en dehors des programmes financés par le gouvernement faisait défaut à la Colombie-Britannique. La perturbation de ces services a nui aux personnes les plus susceptibles d'être gravement touchées par la pandémie, dont de nombreux Autochtones vivant hors réserve. La connaissance de la chaîne d'approvisionnement social à l'échelle de tout le système devrait faire partie de la préparation.

### **Prise de décisions**

Notre examen de la prise de décisions pendant la réponse à la pandémie a été effectué par référence à ce que nous appelons la norme des « décisions éclairées » selon laquelle la meilleure information disponible est utilisée pendant le délai disponible dans un processus à l'objectif clair et qui tient compte des facteurs pertinents pour parvenir à un équilibre à l'issue de l'analyse des options et de leurs implications. Pendant une pandémie, une période où l'incertitude, l'urgence et les conséquences pour le public sont à leur plus haut niveau, la prise de décisions éclairées est particulièrement difficile. Cette norme a été généralement respectée pendant toute la réponse du gouvernement. Les décisions de la santé publique étaient plus éclairées que de nombreuses personnes l'ont compris, surtout quand il s'agissait de trouver le juste milieu entre les méfaits de la maladie et les effets sociaux et économiques de la restriction de l'autonomie des personnes. Pendant que le reste du gouvernement s'efforçait de répondre à la pandémie en atténuant ses répercussions, les décisions de la santé publique étaient opportunes et leurs objectifs étaient clairs. En revanche, ni l'un ni l'autre de ces types de décisions n'ont tenu totalement compte des implications et des contradictions. Cinq de nos constatations sont précisément liées à l'amélioration des processus décisionnels.

Avant la pandémie, on parlait du principe que la méthode de gestion des situations d'urgence plus courantes, comme les feux de forêt et les inondations, serait utilisée pour coordonner la réponse du gouvernement. En fait, le gouvernement a utilisé une approche de gestion de crise, dans laquelle un petit groupe de membres du Cabinet, soutenus par un petit groupe de hauts fonctionnaires, fixaient les priorités gouvernementales pendant la phase initiale de la pandémie. La prestation de services perturbée à l'échelle du gouvernement a été gérée par une méthode de gestion de la continuité des opérations et la méthode de gestion des situations d'urgence n'a été appliquée que dans certains domaines, comme la coordination des communications et l'initiative d'application de la loi à la frontière. Comme ces trois méthodes sont utiles, la préparation aux futurs événements devrait en tenir compte.

Les méthodes de gestion utilisées ont été efficaces, bien que non planifiées, mais ont créé une lacune. Le rôle que le plan de la pandémie était précisément censé jouer — la coordination de la réponse à l'échelle pangouvernementale — n'a pas été mis en œuvre adéquatement pendant la pandémie. Il a donc été difficile de comprendre les implications internes et externes et d'y répondre. Nous suggérons que la responsabilité de cette coordination, y compris celle de la préparation, soit confiée à Emergency Management BC. Cela nécessiterait de renforcer sa légitimité à titre d'organisme central chargé de coordonner les situations d'urgence à l'échelle de la province.

La réponse à la pandémie a inévitablement entraîné de nombreuses conséquences involontaires, dont il est possible de tirer de précieuses leçons pour les futurs événements — et pour améliorer les affaires courantes. Nous suggérons de faire appel à des études de cas pour en tirer les leçons et les appliquer.

De nombreuses personnes ne comprennent pas ou ne croient pas que les décisions en matière de santé publique doivent être prises en trouvant le juste milieu entre de multiples facteurs, notamment la santé générale de la population et les répercussions des restrictions de la santé publique sur la société et sur l'interdépendance des gens, ainsi que sur l'économie. De plus, des préoccupations ont été soulevées quant à la prise en compte ou au respect des données scientifiques dans les décisions. La science n'est qu'un facteur parmi d'autres dans les décisions en matière de santé publique et, pendant la pandémie, les connaissances scientifiques pertinentes ont évolué rapidement. Nous pensons qu'une plus grande transparence du processus de prise de décisions et de son application pourrait répondre à ces préoccupations. L'établissement d'un ou plusieurs groupes consultatifs officiels à l'appui de la direction provinciale de la santé publique et des décisions dans ce domaine pourrait notamment servir à cette fin.

Les données sur la pandémie étaient, naturellement, un facteur clé dans les décisions prises en matière de santé publique et de gestion du système de santé, mais l'accès des décideurs de la santé publique à ces données a été entravé par les systèmes technologiques utilisés par les hôpitaux et par l'absence d'intégration et de collaboration des régies de la santé. Aucune information n'était disponible sur les stocks d'équipements de protection individuelle et la nécessité de compiler manuellement les données sur les hospitalisations a mis en évidence les problèmes de longue date qui demeurent sans solution. Nous suggérons néanmoins que le gouvernement mette à nouveau à l'étude comment résoudre ce problème au mieux.

## **Communications**

La majorité des communications du gouvernement ont été dépourvues d'ambiguïté, claires, adaptées à la culture et opportunes, des éléments clés de la norme dont nous attendions le respect. Elles auraient néanmoins pu être de meilleure qualité. Quatre de nos constatations sont liées aux communications.

De façon générale, une stratégie de communication exhaustive — définissant les rôles des organismes clés, dont le Bureau de la directrice provinciale de la santé publique, Communications du gouvernement et Engagement public, les ministères et Emergency Management BC, et anticipant l'évolution de l'approche des communications au fur et à mesure des événements — a fait défaut. Elle devrait faire partie de la préparation.

Une constatation plus précise est liée à l'évolution nécessaire des communications au fil du temps en raison des niveaux d'incertitude élevés et des changements constants des circonstances liées à la pandémie. Le public voulait seulement de la certitude et n'était pas préparé à ces changements constants. Les personnes



ont donc été nombreuses à interpréter les modifications des directives comme la preuve d'erreurs passées, ce qui a miné la confiance. Des efforts devraient être déployés pour augmenter la tolérance à l'égard de l'incertitude et des changements constants. De plus, de nombreuses personnes ne comprenaient pas la raison d'être des décisions, ce qui créait un vide qui a été comblé par la méfiance et l'information erronée. De meilleures explications permettraient d'éviter cela.

Les données locales sur la pandémie dans les petits secteurs géographiques étaient un domaine particulier où les personnes voulaient de plus amples renseignements. Des questions de confidentialité légitimes doivent être prises en compte pour décider quelles données rendre publiques, mais la Colombie-Britannique a retardé la communication de ce type de données détaillées, surtout par rapport à l'Ontario et l'Alberta, ce qui a aggravé ce sujet de préoccupation. Une plus grande transparence du compromis entre la confidentialité et la clarté de l'information permettrait de répondre à cette préoccupation.

### **Mise en œuvre**

La mise en œuvre désigne les mesures concrètes prises par le gouvernement en réponse à la pandémie. Elle nécessite des ressources (humaines et financières), le pouvoir légal et la reddition de comptes sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs visés. Les efforts déployés à l'échelle pangouvernementale pour maintenir la prestation des services et répondre à la pandémie et à sa perturbation ont mis en évidence une agilité et une résilience qui ont été d'importants facteurs de réussite de la réponse à la pandémie. La fonction publique s'est mobilisée pour prendre toutes les mesures nécessaires. De nombreux fonctionnaires veulent maintenir cet état d'esprit après le retour à la normale. En revanche, dans certains domaines, les leçons de la réponse pourront être appliquées à l'avenir, et nos constatations sont donc au nombre de six au chapitre de la mise en œuvre.

Malgré la solidité du processus de prise de décisions de la santé publique, la mise en œuvre des ordonnances de santé publique laissait à désirer. Au début de la pandémie, l'urgence, l'incertitude et le rythme effréné des changements ont rendu obligatoire l'annonce des politiques au podium des séances d'information quotidiennes de la presse, suivie d'ordonnances écrites. Mais quand l'urgence s'est ralentie et que les réponses en santé publique sont devenues de plus en plus ciblées, la méthode de communication des directives n'a pas changé. En plus du manque d'explications mentionné ci-dessus, les ordonnances ont continué à être annoncées sans préavis, sans documents écrits et sans consultation suffisante des personnes touchées par leurs implications. Tout cela est exigé du gouvernement lui-même quand il annonce des politiques. Nous suggérons au Bureau de la directrice provinciale de la santé de réviser ses pratiques de mise en œuvre de ses ordonnances.

La pandémie permet d'en savoir plus sur l'optimisation possible des mesures de santé publique pendant une situation d'urgence dans ce domaine. Nous suggérons d'examiner l'efficacité des mesures prises dans des circonstances particulières et d'en tirer les leçons qui s'imposent.

L'application des ordonnances de santé publique nécessitait la coordination de l'approche de nombreux organismes de réglementation et d'application de la loi, parce que les ressources d'application habituelles de la santé publique n'auraient jamais pu suffire pour exercer cette fonction pendant une pandémie. Cet effort a été efficace dans l'ensemble, mais le gouvernement doit être prêt à remettre en place une structure d'application coordonnée dans l'éventualité d'autres situations d'urgence à l'échelle de la province.

Les efforts de mise en œuvre les plus efficaces, déployés en collaboration, comme la réouverture et le

maintien de l'ouverture du système éducatif de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année aux fins d'enseignement en salle de classe, d'une durée plus longue que dans toutes les autres provinces, doivent leur réussite à un solide objectif commun (c.-à-d. maintenir l'ouverture des écoles) et à la collaboration de toutes les personnes concernées pour atteindre cet objectif au mieux. Dans de nombreux autres secteurs d'activité, soit l'objectif manquait de clarté, soit il n'était pas consensuel.

Certaines mesures prises lors de la réponse, comme la campagne de vaccination, ont été mises en œuvre en collaboration avec des entités non gouvernementales. En revanche, dans de nombreux cas, des groupes non gouvernementaux étaient motivés pour apporter leur aide, mais ont fait face à des obstacles, alors que les ressources du gouvernement suffisaient à peine à la tâche et que sa capacité posait problème. La préparation devrait aborder l'élimination de ces obstacles à l'utilisation des ressources de ce type pendant une situation d'urgence à l'échelle de la province.

### **Incidence sur les Autochtones**

L'histoire, la culture, la situation, les besoins, les répercussions et les implications de la pandémie propres aux peuples autochtones de la Colombie-Britannique ont mis en évidence la nécessité de présenter la totalité de leur expérience en lui consacrant une partie du rapport. L'Autorité sanitaire des Premières Nations a indiqué que les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 des Autochtones de la Colombie-Britannique ont été plus fréquemment positifs, que leurs taux d'admission à l'hôpital à un plus jeune âge ont été supérieurs, ainsi que leur taux de décès attribuables à la COVID-19<sup>3</sup>. De nombreux facteurs de la gravité supérieure de la COVID-19 dans les collectivités autochtones trouvent leur origine dans les 200 années de colonialisme et dans leur incidence sur les déterminants sociaux de la santé<sup>4</sup>.

Notre consultation des peuples autochtones, des nations signataires de traités, des Premières Nations et des organismes dirigés par des Autochtones avait pour objectif de leur offrir l'occasion de partager leur expérience, tout en tenant compte des pressions exercées sur eux par la pandémie et par les exigences de la consultation. Plus de 600 personnes s'identifiant comme des Autochtones ont répondu à notre sondage d'opinion publique et communiqué des commentaires détaillés et les 204 Premières Nations ont toutes été invitées à participer à la consultation dans un sondage d'opinion publique séparé. Nous avons également rencontré à plusieurs reprises les dirigeants de l'Autorité sanitaire des Premières Nations et parlé avec plusieurs groupes de dirigeants des Premières Nations. Nous avons tenu des séances de consultation et avons reçu des mémoires mûrement réfléchis de plusieurs nations signataires de traités et de la nation Métis de la Colombie-Britannique. L'Association des centres d'amitié autochtones de la Colombie-Britannique a communiqué des observations importantes sur les répercussions ressenties par la population autochtone en milieu urbain de la Colombie-Britannique.

La réponse à la pandémie a mis en évidence le réseau complexe des administrations fédérale, provinciales et des Premières Nations à l'origine de carences, de chevauchements, de contradictions et d'inégalités. Les populations autochtones en milieu urbain en particulier ont été moins bien servies. L'Autorité sanitaire des

---

<sup>3</sup> <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-COVID-19-Statement.pdf>

<sup>4</sup> <https://news.ubc.ca/2022/04/05/pandemic-shows-how-social-factors-impact-health-of-peoples/#:~:text=Many%20factors%20make%20Indigenous%20communities,living%20in%20multi%2Dgenerational%20homes>

Premières Nations a, pendant la pandémie, rempli le rôle clé de coordonner les gouvernements et Emergency Management BC a également coordonné la réponse à la pandémie avec les Premières Nations.

Nous reconnaissons dans nos trois constatations que la *Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* (DRIPA) (loi sur la déclaration des peuples autochtones), adoptée en 2019, établit un cadre pour les relations de gouvernement à gouvernement dans tous les domaines, y compris la gestion des situations d'urgence. Bien que le gouvernement souscrive aux principes de la DRIPA et qu'il ait pris les premières mesures de mise en œuvre de cette loi pendant la pandémie, il n'était pas tout à fait prêt à l'apparition rapide de la pandémie et, dans un premier temps, ne savait pas avec certitude comment collaborer dans le cadre des mesures d'urgence. Notre première constatation nous amène à préconiser la poursuite de la définition conjointe du rôle des Autochtones dans la préparation aux situations d'urgence.

On nous a fait part de la rapidité avec laquelle les questions de compétence se sont posées quand les nations signataires de traités et les Premières Nations ont cherché à protéger leurs membres en isolant leurs collectivités et leurs territoires traditionnels et du souhait des nations de recevoir de l'information sur la santé de leurs membres pour les aider à gérer leurs propres réponses à la pandémie. Notre deuxième constatation nous amène donc à préconiser la poursuite de la planification conjointe, conformément aux engagements de la DRIPA.

Notre troisième constatation a trait aux chevauchements et aux carences qui sont apparus et à la nécessité d'améliorer la coordination entre les gouvernements provincial et fédéral et les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Il est plus précisément nécessaire d'élaborer conjointement des protocoles et des ententes pour améliorer la clarté, l'uniformité, l'exhaustivité et la certitude de la prestation de l'aide et des services aux peuples autochtones, et en particulier, aux personnes autochtones en milieu urbain.

## **Conclusion**

Bien que le gouvernement pourrait améliorer de nombreuses façons sa capacité de répondre aux futures situations d'urgence à l'échelle de la province, comme nos 26 constatations l'indiquent, la réponse de la Colombie-Britannique à la pandémie a été solide et efficace, ce qui est de bon augure pour sa capacité de répondre au prochain événement. Le gouvernement et la société se sont serré les coudes pour prendre les mesures qui s'imposaient. Le gouvernement a été agile et résilient.