



PANDÉMIE DE COVID-19

Les vaccins contre la COVID-19 au Nunavut

2023

Rapport de la vérificatrice
générale du Canada à l'Assemblée
législative du Nunavut

Rapport de l'auditeur indépendant



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

La publication est également diffusée sur notre site Web à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

This publication is also available in English and in Inuktitut.

ᑕᓐᓇ ᓂᓂᓴᓴᑕᑕᑕᑕᑕᑕ ᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕ ᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕ

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la vérificatrice générale du Canada, 2023

N° de catalogue FA3-181/2023F-PDF

ISBN 978-0-660-48326-9

Photo de la page couverture : Bureau du vérificateur général du Canada

Survol



Message général

Dans l'ensemble, les trois ministères responsables du déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Nunavut avaient conjugué leurs efforts et collaboré avec des parties prenantes communautaires pour donner rapidement à l'ensemble des Nunavummiut l'accès aux vaccins. Il fallait aux ministères en moyenne deux semaines pour acheminer les vaccins aux collectivités à partir du moment où les vaccins arrivaient dans le territoire. Cette réussite avait été obtenue en dépit des défis logistiques de taille que représente l'accès aux collectivités éloignées et isolées et malgré les pénuries de personnel et de personnel infirmier.

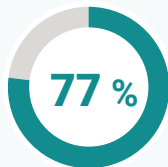
Le déploiement des vaccins s'appuyait sur un petit nombre de membres du personnel de la santé ainsi que d'employées et d'employés des régions et du territoire dont le travail avait été facilité par leur connaissance du contexte unique du Nunavut. Toutefois, leurs efforts avaient été compliqués par l'absence d'un plan d'intervention en cas de pandémie, qui aurait pu orienter leurs efforts en matière de vaccination, et par l'inefficacité des systèmes de suivi et de rapports. Par exemple, comme il ne disposait pas de système de gestion des stocks, le Ministère n'avait pas pu suivre la trace de plus de 19 500 doses de vaccins (soit 16 % des doses). Ainsi, le taux de gaspillage de 15 % des doses totales de vaccins que le Ministère avait signalé est vraisemblablement inexact : ce taux pourrait en fait dépasser le double de ce qui a été déclaré. Le gouvernement du Nunavut doit répondre aux problèmes liés à ses systèmes d'information, notamment en ce qui a trait à la gestion des stocks, afin d'améliorer la prestation des services de soins de santé, de réduire le fardeau sur une main-d'œuvre surchargée et de renforcer ses plans d'intervention dans l'éventualité d'autres pandémies et campagnes d'immunisation de masse.

Principales constatations

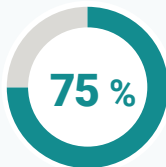


- Les doses de vaccins contre la COVID-19 avaient été livrées et administrées en temps opportun.
- Les ministères avaient fait des efforts pour éliminer les obstacles et avaient ciblé en priorité les populations vulnérables pour la vaccination.
- Les ministères responsables avaient conjugué leurs efforts et avaient collaboré avec des parties prenantes communautaires et inuites.
- Le ministère de la Santé n'avait pas de plan d'intervention en cas de pandémie pour orienter ses efforts de vaccination contre la COVID-19.
- Le ministère de la Santé ne disposait pas des systèmes d'information requis pour assurer le suivi et la surveillance des principaux éléments à communiquer quant au déploiement des vaccins, à savoir les stocks de vaccins, les taux de gaspillage, les effets secondaires et la formation suivie, ni pour produire des rapports à ces égards.
- Comme il ne disposait pas de système de gestion des stocks pour assurer le suivi des vaccins, le Ministère n'avait pas pu suivre la trace de 19 542 doses (16 %).
- Le ministère de la Santé avait signalé un taux de gaspillage de 15 %, mais ce pourcentage pourrait être aussi élevé que 31 % si les doses connues de gaspillage étaient combinées aux doses non retracées.

En septembre 2022, 77 % de l'ensemble de la population du Nunavut et 75 % de la population inuite avait reçu 2 doses du vaccin.



de la population du Nunavut



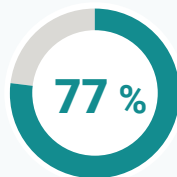
de la population inuite

La couverture vaccinale variait entre 73 % et 78 % dans les 3 régions du Nunavut.

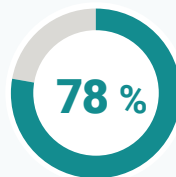


dans les 3 régions du Nunavut

La couverture vaccinale était de 77 % pour les hommes et de 78 % pour les femmes au Nunavut.



Hommes



Femmes

Les **Recommandations et réponses** se trouvent à la fin du présent rapport.

Table des matières

Introduction	1
Contexte	1
Objet de l'audit	5
Constatations et recommandations	6
Les ministères responsables avaient assuré de manière efficace et équitable la livraison et l'administration des vaccins	6
La livraison en temps opportun dans les collectivités	7
L'administration rapide des doses lors des séances de vaccination de masse	7
La priorité accordée aux populations vulnérables	9
Les efforts pour éliminer les obstacles à la vaccination	10
Une couverture vaccinale plus faible en raison du grand nombre de personnes de moins de 18 ans.....	11
Les ministères avaient collaboré au déploiement des vaccins malgré des plans désuets	12
Les lacunes dans les plans et stratégies en cas de pandémie	12
Une solide collaboration interministérielle	14
Une bonne collaboration avec les parties prenantes externes	15
Le ministère de la Santé n'avait pas de systèmes adéquats de suivi et de communication de données sur le déploiement des vaccins	16
Des données relatives aux vaccins contre la COVID-19 communiquées en temps opportun, mais pas toujours exactes	18
L'absence d'un système de gestion des stocks pour assurer le suivi des doses de vaccins	19
Conclusion	22
À propos de l'audit	23
Recommandations et réponses	28

Introduction

Contexte

Intervention en matière de vaccination contre la COVID-19

1. L'écllosion mondiale de la **maladie à coronavirus (COVID-19)**¹ a donné lieu à une urgence sanitaire publique qui a nécessité l'intervention d'organisations internationales et des gouvernements du Canada et du Nunavut (voir la pièce 1).

Pièce 1 – Dates clés dans le cadre du déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Nunavut

25 janvier 2020	Le premier cas de COVID-19 est confirmé au Canada.
11 mars 2020	L'Organisation mondiale de la Santé déclare que l'écllosion mondiale de la COVID-19 est une pandémie.
20 mars 2020	Le ministre de la Santé du gouvernement du Nunavut déclare un état d'urgence sanitaire publique au titre de l'article 40 de la Loi sur la santé publique.
6 novembre 2020	Le premier cas communautaire de COVID-19 est confirmé au Nunavut.
9 décembre 2020	Santé Canada autorise le premier vaccin contre la COVID-19.
Mi-décembre 2020	Le Canada reçoit ses premières livraisons de doses de vaccins contre la COVID-19.
30 décembre 2020	Le Nunavut reçoit ses premières livraisons de doses de vaccins contre la COVID-19.
6 janvier 2021	La vaccination commence au Nunavut pour les personnes de 18 ans et plus.
15 juin 2021	La vaccination commence au Nunavut pour les personnes de 12 ans et plus.
30 novembre 2021	La vaccination commence au Nunavut pour les personnes de 5 ans et plus.
11 avril 2022	L'état d'urgence sanitaire publique au Nunavut prend officiellement fin.

Source : Organisation mondiale de la Santé et diverses sources du gouvernement du Canada et du gouvernement du Nunavut

¹ **Maladie à coronavirus (COVID-19)** – Maladie causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2).

2. Les vaccins sont considérés comme étant l'un des outils de santé publique les plus importants pour prévenir les maladies graves et contrôler les éclosions de maladie infectieuse. En décembre 2020, le gouvernement fédéral ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux ont établi le Plan de vaccination du Canada contre la COVID-19 : sauver des vies et protéger les moyens de subsistance. L'objectif de ce plan était de permettre au plus grand nombre possible de Canadiennes et de Canadiens de se faire vacciner le plus rapidement possible contre la COVID-19, tout en veillant à ce que les populations à risque élevé soient prioritaires.

3. Dans le cadre du plan, le gouvernement fédéral a fait l'acquisition et assumé les coûts des vaccins contre la COVID-19, de certaines pièces d'équipement nécessaires au maintien de la chaîne du froid (comme des congélateurs et des conteneurs thermiques pour conserver les basses températures nécessaires) et des fournitures essentielles requises, comme des aiguilles et des seringues. Pendant la pandémie de COVID-19, le gouvernement fédéral a aussi géré et assumé le coût de la livraison des vaccins aux provinces et aux territoires. Le gouvernement du Nunavut était responsable de la répartition, de la livraison et de l'administration des vaccins contre la COVID-19 sur son territoire. Il devait aussi assurer la surveillance du déploiement des vaccins et en rendre compte.

4. Les gouvernements du Nunavut, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest ont demandé au gouvernement fédéral de leur accorder la priorité pour obtenir des vaccins contre la COVID-19 ayant les exigences les moins rigoureuses en matière d'entreposage. Cette demande a été faite en raison des difficultés associées à la livraison des vaccins dans les collectivités nordiques éloignées et isolées. Le gouvernement fédéral a accepté leur demande, et le Nunavut a reçu sa première livraison de doses du vaccin Moderna contre la COVID-19 le 30 décembre 2020.



Apex, Nunavut

Photo : iStock.com/
Henry Baillie-Brown

5. Le territoire du Nunavut s'étend sur la plus grande superficie au Canada, à savoir sur près de 1,9 million de kilomètres carrés. Le territoire est divisé en 3 régions : Qikiqtaaluk, Kivalliq et Kitikmeot, et les quelque 40 000 Nunavummiut qui vivent dans ces régions sont répartis au sein de 25 collectivités, qui dépendent du transport aérien (voir la pièce 2).

6. Des facteurs historiques et socio-économiques influent sur la santé des Nunavummiut d'origine inuite et sur leur confiance dans les pratiques de soins de santé du gouvernement. Les Inuits représentent environ 85 % de la population du Nunavut. En s'appuyant sur les données du recensement de 2021, Statistique Canada a indiqué que plus de la moitié des Inuits du Nunavut vivent dans des domiciles surpeuplés, où les virus respiratoires peuvent se propager rapidement. Tous les Nunavummiut rencontrent aussi des obstacles à l'accès aux services de soins de santé parce que peu d'établissements du territoire sont en mesure d'offrir des soins spécialisés et intensifs. Les personnes nécessitant de tels soins sont souvent transportées par avion vers l'hôpital d'Iqaluit ou un établissement de soins de santé hors territoire.

La plupart des services de soins de santé du territoire sont administrés par le personnel infirmier au sein des centres de santé communautaire.

Pièce 2 – Les 25 collectivités du Nunavut sont dispersées sur un vaste territoire qui représente un cinquième du Canada



Source : D'après des renseignements obtenus auprès du ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut

7. Avant la pandémie, il y avait des pénuries chroniques de personnel au sein du ministère de la Santé. Selon le rapport annuel de la fonction publique du gouvernement du Nunavut pour l'exercice 2020-2021, le taux de postes vacants au ministère de la Santé était de 45 %. Au cours de l'été 2021, les centres de santé de Grise Fiord et de Resolute Bay ont dû fermer temporairement. Dans cinq autres collectivités, même si les centres de soins de santé sont restés ouverts, les pénuries de personnel les ont restreints à offrir uniquement des services d'urgence pendant en moyenne deux semaines au cours de l'été.

Rôles et responsabilités

8. Le ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut est responsable des mesures de santé publique du territoire, y compris de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence sanitaire publique. Dans le cadre du déploiement des vaccins contre la COVID-19 sur le territoire, le Ministère était expressément responsable de ce qui suit :

- la réception, l'entreposage, la répartition, la livraison et l'administration des doses de vaccins;
- les communications à la population de renseignements sur les vaccins contre la COVID-19 et leur disponibilité;
- le suivi et la communication des données sur le déploiement des vaccins contre la COVID-19, notamment sur les stocks de doses, la couverture et les effets secondaires.

9. Le ministère de la Santé et l'administrateur en chef de la santé publique ont la responsabilité d'établir et de mettre à jour les plans en cas de pandémie, dans lesquels sont définies les responsabilités et les mesures à prendre avant, pendant et après l'éclosion d'une pandémie par les services de santé du Nunavut à l'échelle du territoire, des régions et des collectivités.

10. Le ministère des Services communautaires et gouvernementaux du gouvernement du Nunavut est responsable de l'approvisionnement et de la passation de marchés au nom du gouvernement. Dans le cas du déploiement des vaccins contre la COVID-19, ses responsabilités comprenaient aussi l'affrètement d'aéronefs pour le transport des doses de vaccins et du personnel de vaccination, l'achat d'équipement et la location de lieux pour les séances de vaccination.

11. Le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales du gouvernement du Nunavut a la responsabilité de veiller à ce que les communications du gouvernement soient opportunes, exactes, claires, objectives et exhaustives et à ce que les renseignements concernant ses politiques, programmes, services et initiatives soient communiqués dans les quatre langues officielles du territoire (inuktitut, inuinnaqtun, anglais et français). Dans le cas d'une crise à l'échelle du territoire, le Ministère doit assurer la direction et la coordination des communications du gouvernement.

12. Les valeurs sociétales des Inuits donnent au gouvernement les assises sur lesquelles s'appuyer pour établir des programmes, des politiques et des services qui sont adaptés à la culture et qui répondent aux besoins des Nunavummiut. La *Loi sur la santé publique* indique que le système de santé publique du Nunavut doit être fondé sur les valeurs sociétales des Inuits et que le ministre de la Santé et l'administrateur en chef de la santé publique doivent s'assurer de l'intégration des valeurs sociétales des Inuits dans l'ensemble du système de santé publique du Nunavut (voir la pièce 3).



Un inukshuk au Nunavut

Photo : iStock.com/RyersonClark

Pièce 3 – Valeurs sociétales des Inuits

Selon l'article 6 de la *Loi sur la santé publique du Nunavut*, les valeurs sociétales des Inuits qui suivent doivent être intégrées à l'ensemble du système de santé publique du territoire.

Valeur inuite	Signification
Inuuqatigiitsiarniq	Le respect d'autrui, les rapports avec autrui et le souci du bien-être d'autrui
Tunnganarniq	La promotion d'un bon état d'esprit en montrant ouverture, accueil et inclusivité
Pijitsirniq	Le service à la famille ou à la collectivité, ou les deux, et la satisfaction de leurs besoins
Aajiqatigiinniq	La prise de décision par la discussion et le consensus
Pilimmaksarniq ou Pijariuqsarniq	Le perfectionnement des compétences par la pratique, l'effort et l'action
Piliriqatigiinniq ou Ikajuqtigiinniq	Le travail en collaboration pour une cause commune
Qanuqtuurniq	L'innovation et l'ingéniosité
Avatittinnik Kamatsiarniq	Le respect de la terre, de la faune et de l'environnement, et les soins à leur apporter

Objet de l'audit

13. Cet audit visait à déterminer si le ministère de la Santé, le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux du gouvernement du Nunavut avaient géré le déploiement des vaccins contre la COVID-19 d'une manière efficace et équitable afin de protéger la santé et le bien-être des Nunavummiut.

14. Cet audit est important parce que la pandémie de COVID-19 constitue l'éclosion la plus grave d'une maladie infectieuse depuis plus d'un siècle. Il est donc impératif de relever les points à améliorer et les leçons à tirer et de souligner les stratégies fructueuses pour appuyer les efforts dans l'éventualité d'une autre urgence sanitaire publique, notamment pour soutenir le personnel de la santé. En outre, il était important d'assurer un accès rapide et équitable aux vaccins contre

la COVID-19 pour atténuer les effets négatifs du virus sur les personnes et le système de soins de santé.

15. La section intitulée **À propos de l'audit**, à la fin du présent rapport, donne des précisions sur l'objectif, l'étendue, la méthode et les critères de l'audit.

Constatations et recommandations

Les ministères responsables avaient assuré de manière efficace et équitable la livraison et l'administration des vaccins

Importance de cette constatation

16. Cette constatation est importante parce qu'un accès rapide et équitable aux vaccins contre la COVID-19 était nécessaire pour aider à réduire les risques de maladie grave, d'hospitalisation et de décès attribuables à la COVID-19 chez les Nunavummiut. Fournir des vaccins contre la COVID-19 était une grande priorité de santé publique pour réduire le plus possible le fardeau sur le système de santé publique du Nunavut.

Contexte

17. Le vaccin Moderna destiné aux personnes de 18 ans et plus avait été choisi comme vaccin pour le Nunavut parce que, contrairement à d'autres vaccins, il ne devait pas être transporté à des températures ultra-basses. Santé Canada avait autorisé ce vaccin le 23 décembre 2020. Le Nunavut a reçu sa première livraison de doses du vaccin Moderna à la fin de décembre 2020 (voir la pièce 4), et le déploiement des vaccins sur le territoire a commencé en janvier 2021. L'Agence de la santé publique du Canada avait attribué les doses de vaccins à chaque province et territoire au prorata de la population, comme en avaient convenu le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux en décembre 2020. Le Nunavut a été l'une des premières administrations territoriales et provinciales à recevoir les vaccins contre la COVID-19. Par conséquent, le gouvernement du Nunavut a entrepris la tâche d'acheminer les vaccins à sa population sans pouvoir tirer parti des leçons tirées d'autres administrations canadiennes.

Pièce 4 – Vaccins contre la COVID-19 autorisés et livrés au Nunavut

Fabricant de vaccin	Groupe d'âge visé	Date d'autorisation par Santé Canada	Date de livraison au Nunavut
Moderna	18 ans et plus	23 décembre 2020	30 décembre 2020
Pfizer	12 ans et plus	5 mai 2021	7 juin 2021
Pfizer	5 ans et plus	19 novembre 2021	27 novembre 2021
Moderna	De 6 mois à moins de 6 ans	14 juillet 2022	20 juillet 2022

Source : Gouvernement du Canada, page Web Autorisations de médicament et de vaccin contre la COVID-19

18. Le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux ont affrété des aéronefs en vue de livrer des vaccins aux collectivités du Nunavut et de leur fournir du personnel de vaccination. Selon le ministère de la Santé, un financement additionnel de 3,2 millions de dollars avait été consacré au déploiement des vaccins contre la COVID-19, 78 % (soit plus de 2,5 millions de dollars) de ces fonds ayant servi à payer les services d'affrètement d'aéronefs.

La livraison en temps opportun dans les collectivités

Constatations

19. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux avaient livré en temps opportun les doses de vaccins contre la COVID-19 dans l'ensemble du territoire. Selon nos calculs, les ministères recevaient les doses de vaccins et commençaient à vacciner les membres des collectivités en moyenne dans les deux semaines suivant l'arrivée des vaccins sur le territoire. À notre avis, les livraisons étaient rapides étant donné l'éventail de défis logistiques que devait relever le ministère de la Santé pour livrer les doses initiales aux collectivités. Parmi ces défis, mentionnons le recrutement et l'hébergement du personnel de vaccination, l'affrètement du transport, l'adaptation aux conditions météorologiques et le respect des exigences de la chaîne du froid pour les vaccins.

L'administration rapide des doses lors des séances de vaccination de masse

Constatations

20. Au début du déploiement des vaccins en janvier 2021, le ministère de la Santé a organisé des séances de vaccination de masse dans chacune des collectivités du territoire, sauf à Iqaluit. Il a

adopté cette approche en raison des facteurs logistiques à prendre en compte au moment d'envoyer par avion des vaccins et du personnel de vaccination dans les collectivités afin que les membres admissibles de la population puissent être vaccinés aussi rapidement que possible. Lorsque des vaccins supplémentaires sont devenus disponibles pour les groupes d'âge plus jeunes, les centres de santé communautaire ont offert d'autres options de vaccination, notamment un calendrier continu de rendez-vous pour la vaccination et des séances de vaccination sans rendez-vous. L'agencement d'options variait à chaque endroit, selon les besoins de la collectivité.

21. En raison de la connectivité Internet limitée dans les collectivités rurales et éloignées, il n'y avait aucun système de prise de rendez-vous en ligne pour le territoire. Les personnes qui souhaitaient prendre rendez-vous pour la vaccination devaient le faire par téléphone ou en personne.

22. À Iqaluit, la plus grande collectivité du Nunavut, une approche échelonnée a été adoptée : les aînés et les membres des groupes vulnérables ciblés ont été vaccinés en premier. Par la suite, les membres de la population générale sont devenus admissibles à la vaccination selon leur groupe d'âge. Le déploiement des vaccins à Iqaluit comprenait des séances de vaccination de masse sur rendez-vous, puis des séances de vaccination sans rendez-vous et des rendez-vous habituels.

23. Nous avons constaté que pour appuyer le déploiement des vaccins, le ministère de la Santé avait embauché du personnel infirmier de l'extérieur du territoire de manière temporaire. Trois équipes de soins infirmiers se sont déplacées par transport aérien d'une collectivité à l'autre du Nunavut pour aider le personnel de la santé des collectivités locales à administrer le vaccin Moderna aux personnes de 18 ans et plus. Pendant ces premières séances de vaccination de masse dans les collectivités, le ministère de la Santé a réussi à vacciner rapidement les personnes admissibles. Les premières séances de vaccination ont duré en moyenne 2,7 jours dans chaque collectivité. Nous avons constaté qu'au cours de ces séances, 45 % de la population admissible avait reçu la première dose.

24. En juin 2021, le vaccin Pfizer est devenu disponible au Nunavut pour les personnes de 12 ans et plus. Pour administrer ces doses, le ministère de la Santé a continué d'embaucher de manière temporaire du personnel infirmier de l'extérieur du territoire et de tenir des séances de vaccination de masse. Ces séances ont duré en moyenne deux jours dans chaque collectivité, y compris à Iqaluit. Nous avons constaté que lors de ces séances, 39 % des personnes de 12 à 17 ans avaient reçu leur première dose.

25. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait offert de la formation sur la façon de manipuler et d'administrer les doses de vaccins avant que le personnel de vaccination ait exécuté ces tâches

dans les collectivités. Le Ministère avait aussi fourni au personnel de vaccination une formation sur l'enregistrement et la documentation de la vaccination. Tous les membres du personnel de vaccination étaient tenus d'obtenir le certificat en immunisation du Nunavut. De plus, le Ministère avait informé le personnel de vaccination de l'extérieur du territoire qu'une formation sur la culture inuite était offerte.

26. Toutefois, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait assuré aucun suivi pour savoir si le personnel de vaccination avait reçu la formation offerte. Dans le Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative du Nunavut de 2017 intitulé « Les services de soins de santé – Nunavut », nous avons recommandé au ministère de la Santé d'instaurer des systèmes pour surveiller et contrôler si les membres de son personnel de la santé avaient participé à des activités d'orientation et de formation en temps opportun et si leurs permis et certificats étaient à jour. Même si le Ministère avait accepté notre recommandation en 2017, nous avons constaté qu'aucun progrès n'avait été réalisé à cet égard.

Recommandation

27. Comme il a accepté de le faire en 2017, le ministère de la Santé devrait instaurer des systèmes pour surveiller l'achèvement des programmes d'orientation et de formation pour les membres de son personnel de la santé, surveiller si leurs permis et certificats sont à jour et rendre régulièrement compte de la formation en retard et des permis ou certificats échus.

Réponse du Ministère – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les **Recommandations et réponses** à la fin du présent rapport.

La priorité accordée aux populations vulnérables

Constatations

28. Pour appuyer l'accès équitable à la vaccination, le ministère de la Santé avait ciblé les populations vulnérables, conformément aux orientations du Comité consultatif national de l'immunisation du Canada concernant l'administration prioritaire des premières doses du vaccin. Le Ministère avait aussi pris en compte le contexte du Nunavut et son stock de doses de vaccins. Les populations désignées comme prioritaires étaient les aînés ainsi que les personnes vivant dans des centres de soins continus, des établissements correctionnels ou des refuges et, par conséquent, les populations des collectivités où ces établissements étaient situés. Le Ministère avait aussi accordé la priorité aux collectivités où sévissait une éclosion de COVID-19 et les collectivités à haut risque d'éclosion. Nous avons constaté que le ministère de la Santé

avait fourni à son personnel de la santé des orientations concernant la priorité à accorder aux diverses populations.

29. Nous avons constaté qu'à Iqaluit, le ministère de la Santé avait accordé la priorité aux populations vulnérables ciblées avant la population générale et que les collectivités que le Ministère avait désignées comme prioritaires avaient été vaccinées avant les autres collectivités. En moyenne, les collectivités dans lesquelles se trouvaient des établissements pour les populations vulnérables, comme des centres de soins continus, des établissements correctionnels ou des refuges, avaient reçu les doses de vaccins en deux fois moins de jours que les collectivités où il n'y avait pas de tels établissements. Toutefois, nous avons noté qu'une collectivité dans laquelle se trouvait un établissement pour une population vulnérable ciblée avait été omise de l'ordre de priorité du Ministère. Par conséquent, cette collectivité avait reçu ses premières doses au début de mars 2021, après neuf collectivités où ne se trouvait aucun établissement de ce type. Cette omission s'est produite parce que le ministère de la Santé ne disposait pas de suffisamment de renseignements nécessaires sur les populations vulnérables pour orienter la prise de décisions dans des situations d'urgence.

Les efforts pour éliminer les obstacles à la vaccination

Constatations

30. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait réduit les obstacles à la vaccination que rencontraient les populations vulnérables en leur apportant les doses plutôt qu'en attendant que ces populations se présentent aux séances de vaccination. Par exemple, pour administrer les doses, le personnel infirmier communautaire du Ministère s'était rendu dans les centres de soins continus locaux, les résidences pour aînés, les établissements correctionnels et les refuges. À Iqaluit, des unités mobiles composées de membres du personnel infirmier s'étaient déplacées par autobus pour vacciner les populations difficiles à joindre.

31. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait offert de vacciner les personnes non résidentes qui se trouvaient temporairement au Nunavut. Lorsque l'approvisionnement en doses était limité dans les premiers mois du déploiement des vaccins, le Ministère avait donné la directive de vacciner en priorité les Nunavummiut et d'offrir le vaccin aux personnes non résidentes seulement si des doses additionnelles étaient disponibles pour éviter le gaspillage. En avril 2021, les personnes non résidentes sont officiellement devenues admissibles à la vaccination.

32. Afin d'éliminer les obstacles à la vaccination, le ministère de la Santé s'était assuré de la présence de représentantes et représentants

en santé communautaire et d'interprètes inuits pour accueillir les personnes à leur arrivée aux séances de vaccination, offrir des services de traduction, expliquer les formulaires de consentement et remettre les fiches de renseignements sur la vaccination. Dans certaines collectivités, le personnel infirmier communiquait avec les membres admissibles de la collectivité afin que ces personnes prennent rendez-vous pour se faire vacciner lors d'une séance de vaccination.

Une couverture vaccinale plus faible en raison du grand nombre de personnes de moins de 18 ans

Constatations

33. De tous les territoires et de toutes les provinces du Canada, le Nunavut avait enregistré les taux de vaccination les plus bas. En date de septembre 2022, la couverture pour deux doses du vaccin contre la COVID-19 variait entre 73 % et 78 % dans les 3 régions du Nunavut. La couverture globale pour les 2 doses au Nunavut (77 %) était plus faible que celle du Canada (81 %) (voir la pièce 5).

Pièce 5 – La couverture vaccinale contre la COVID-19 était plus faible au Nunavut qu'au Canada

Type de dose	Couverture globale de la population, de janvier 2021 à septembre 2022	
	Nunavut	Canada
Dose 1	83 %	84 %
Dose 2	77 %	81 %
Dose de rappel	47 %	49 %

Source : D'après des renseignements du ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut et de l'Agence de la santé publique du Canada

34. La couverture vaccinale plus faible du Nunavut par rapport à celle du Canada s'explique par le fait que la population du territoire est considérablement plus jeune que celle du Canada. Les personnes de moins de 18 ans représentent environ 37 % des Nunavummiut. En revanche, ce même groupe d'âge ne représente que 19 % de la population canadienne. Ce constat est important parce que la couverture vaccinale contre la COVID-19 était plus faible chez les personnes de moins de 18 ans au Canada, comparativement à la couverture vaccinale chez les adultes de 18 ans et plus. La couverture vaccinale chez les personnes de moins de 18 ans était d'environ 43 % au Nunavut et d'environ 42 % au Canada.

35. Selon nos calculs, si le Canada avait la même proportion de personnes de moins de 18 ans que le Nunavut, la couverture globale de la population du Canada serait plus faible que celle du Nunavut. Si nous mettions la proportion de personnes de moins de 18 ans du Canada et celle du Nunavut sur un pied d'égalité, la couverture du Canada chez les personnes qui ont reçu deux doses diminuerait de 10 %, ce qui donnerait une couverture de 71 % au lieu de 81 %.

Les ministères avaient collaboré au déploiement des vaccins malgré des plans désuets

Importance de cette constatation

36. Cette constatation est importante parce que pour limiter la portée d'une pandémie et atténuer ses effets sur la santé publique, il est primordial d'avoir un plan d'intervention en cas de pandémie en vigueur et mis à jour périodiquement qui comprend une structure de gouvernance ainsi que des buts et des objectifs clairement définis. Il est important, dans le cadre de ce plan, d'avoir une stratégie de communication exhaustive, qui présente de l'information fiable sur les avantages et les risques de la vaccination. Connaître ces avantages et ces risques permet aux personnes de prendre des décisions éclairées sur la manière de protéger leur santé.

37. Cette constatation est aussi importante parce que le déploiement des vaccins contre la COVID-19 devait être coordonné par divers ministères du gouvernement du Nunavut. L'administrateur en chef de la santé publique et le ministère de la Santé ont dirigé les efforts, mais avaient des ressources limitées. La logistique de la planification et de la mise en œuvre du déploiement des vaccins a exigé la collaboration d'autres ministères, particulièrement du ministère des Services communautaires et gouvernementaux et du ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales.

Les lacunes dans les plans et stratégies en cas de pandémie

Constatations

38. Nous avons examiné si le gouvernement du Nunavut avait des plans et des stratégies en place pour orienter ses efforts dans le cadre du déploiement des vaccins contre la COVID-19. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait des plans et des lignes directrices d'intervention en vue d'une pandémie de grippe qui remontaient à 2012. Les responsables au sein du Ministère nous ont indiqué que ces plans et lignes directrices n'avaient pas été utilisés parce qu'ils étaient désuets.

L'absence de plans en cas de pandémie avait entraîné un manque de clarté quant aux rôles et responsabilités que doivent assumer les hauts responsables de la santé durant les urgences sanitaires publiques, comme il est indiqué dans la *Loi sur la santé publique*. Par ailleurs, il y avait un manque d'orientation quant à la façon dont le Ministère devait collaborer avec les parties prenantes inuites et communautaires et les consulter.

39. Comme il n'avait pas de plan d'intervention en cas de pandémie, le ministère de la Santé a dû élaborer et mettre en œuvre ses plans de vaccination pendant le déploiement des vaccins. Toutefois, le Ministère nous a indiqué qu'il s'était appuyé sur les orientations du Comité consultatif national de l'immunisation sur l'administration prioritaire des premières doses du vaccin et sur les guides de l'Agence de la santé publique du Canada pour la planification des séances de vaccination et l'administration des vaccins contre la COVID-19.

40. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales avaient établi une stratégie de communication pour le déploiement des vaccins contre la COVID-19. Toutefois, cette stratégie n'avait pas été mise à jour après mars 2021. Pour cette raison, la stratégie ne comprenait pas d'activités de communication concernant tout particulièrement la vaccination des personnes de moins de 18 ans.

41. Nous avons également constaté que la stratégie de communication ne comportait ni indicateurs de rendement pour mesurer les résultats par rapport aux objectifs ni mécanismes de rétroaction officiels pour évaluer l'accueil réservé aux activités de communication. Nous avons constaté que les deux ministères avaient fait le suivi de la portée de leurs produits de communication, mais qu'ils n'avaient pas évalué l'efficacité de leurs efforts.

42. Nous avons constaté que, conformément à la *Loi sur la santé publique*, les valeurs sociétales des Inuits devaient être intégrées au système de santé publique du territoire (voir la pièce 3). Des responsables au sein du ministère de la Santé nous ont indiqué que les valeurs sociétales des Inuits étaient prises en compte parce qu'elles sont intégrées et reflétées dans toutes les activités du gouvernement du Nunavut. Toutefois, le Ministère n'a pas pu fournir de documents pour confirmer qu'il avait satisfait à cette exigence dans le cadre de sa planification du déploiement des vaccins contre la COVID-19.

Recommandation

43. Le ministère de la Santé devrait actualiser ses plans d'intervention en cas d'urgence sanitaire et de pandémie afin de tenir compte des changements apportés à la *Loi sur la santé publique* et des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Le plan devrait :

- définir clairement les rôles et responsabilités;

- préciser la façon dont les valeurs sociétales des Inuits seront prises en compte;
- comprendre une stratégie de communication élaborée en collaboration avec le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et assortie d'indicateurs de rendement et de mécanismes de rétroaction officiels;
- inclure un processus documenté pour favoriser la mobilisation des parties prenantes inuites et communautaires.

Réponse du Ministère – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les **Recommandations et réponses** à la fin du présent rapport.

Une solide collaboration interministérielle

Constatations

44. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux avaient collaboré de près, surtout au début du déploiement des vaccins, lorsqu'ils devaient composer avec des défis d'ordre logistique liés à la livraison des vaccins. Les deux ministères avaient participé au groupe de travail sur la logistique des vaccins mis sur pied lors du déploiement des vaccins. Au sein de ce groupe, les ministères avaient uni leurs efforts pour organiser l'affrètement des avions transportant les doses de vaccins aux collectivités. Il y avait aussi à bord de ces avions une équipe mobile de soins infirmiers qui était venue aider le personnel de la santé des centres de santé communautaire à administrer les doses de vaccins. Les doses avaient rapidement été acheminées aux collectivités en raison de cette collaboration (voir le paragraphe 19).

45. Nous avons également constaté que le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère de la Santé avaient collaboré de près. Les deux ministères avaient uni leurs efforts pour élaborer la stratégie de communication sur la COVID-19. Ils étaient des membres clés du groupe de travail sur la communication centrale, au sein duquel ils discutaient des activités et des produits de communication liés à la COVID-19. La stratégie comprenait des sections sur les communications concernant la campagne de vaccination et les façons de diffuser les messages aux publics cibles.

46. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales avaient fourni des communications officielles pour les séances de vaccination dans les quatre langues officielles du Nunavut (inuktitut, inuinnaqtun, anglais et français). Nous avons sélectionné un échantillon de 10 collectivités. Nous avons examiné les communications liées à la première et à la

deuxième dose du vaccin Moderna offertes aux personnes de 18 ans et plus et les communications liées aux doses du vaccin Pfizer offertes aux personnes de 12 ans et plus. Dans l'ensemble, nous avons constaté que les communications étaient claires et exactes en ce qui concerne la date, l'heure et l'endroit des séances de vaccination et la façon de prendre rendez-vous pour se faire vacciner.

47. Nous avons constaté que pour renseigner les Nunavummiut de l'ensemble du territoire sur les vaccins contre la COVID-19 et sur les séances de vaccination, le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère de la Santé avaient utilisé divers modes de communication, y compris les réseaux sociaux, la radio, la télévision, les conférences de presse et le site Web officiel du gouvernement du Nunavut. Les deux ministères avaient aussi fait le suivi des préoccupations soulevées par les personnes ayant participé aux 38 tribunes radiophoniques avec l'administrateur en chef de la santé publique. Un service d'interprétation avait été offert lors des tribunes radiophoniques organisées dans le cadre de la campagne de vaccination pour le vaccin de Moderna visant les personnes de 18 ans et plus. Les ministères avaient recueilli et pris en considération les préoccupations soulevées par les Nunavummiut lors des conférences de presse et sur les réseaux sociaux pertinents. Les commentaires ainsi recueillis avaient permis aux ministères d'adapter les activités ultérieures afin de tenir compte des préoccupations soulevées.

48. Le ministère de la Santé avait aussi misé sur les représentantes et représentants inuits en santé communautaire, membres du personnel local du Ministère, pour mobiliser les collectivités afin de soutenir le déploiement des vaccins. Ces représentantes et représentants avaient fourni de l'information sur la COVID-19 aux émissions de radio locale et distribué du matériel de communication du Ministère aux membres de leur collectivité.

Une bonne collaboration avec les parties prenantes externes

Constatations

49. Nous avons constaté que les trois ministères responsables avaient mobilisé des parties prenantes inuites et communautaires par l'entremise de groupes de travail, au sein desquels ils recevaient de la rétroaction sur les activités de communication liées au déploiement des vaccins. Nous avons constaté qu'un groupe de travail interorganisme, composé de représentantes et de représentants de l'administrateur en chef de la santé publique, des ministères du gouvernement du Nunavut, du gouvernement fédéral et d'organisations inuites, avait organisé des rencontres au besoin et fourni de l'information sur la meilleure façon de coordonner les efforts dans le cadre du déploiement des vaccins. Les ministères responsables avaient aussi tenu des conférences

opérationnelles avec les responsables municipaux, dans le cadre desquelles les ministères avaient offert d'aider à diffuser les messages liés à la vaccination contre la COVID-19.

50. Nous avons constaté que les ministères avaient coordonné leurs efforts avec ceux d'une organisation inuite pour planifier et mener à bien les séances de vaccination de masse où des personnes de 12 ans et plus avaient reçu des doses du vaccin Pfizer. Pour offrir un soutien supplémentaire aux équipes de vaccination mobiles organisées par le ministère de la Santé et pour fournir des services en inuktitut, une organisation inuite avait pris des dispositions pour que d'autres membres du personnel infirmier, certains étant d'origine inuite, se joignent au déploiement des vaccins au Nunavut.

51. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait encouragé le personnel des centres de santé communautaire à faire appel aux parties prenantes communautaires, comme les fonctionnaires municipaux, pour faire augmenter la couverture vaccinale. Le Ministère avait reconnu l'importance d'obtenir l'aide des membres des collectivités pour faire la promotion des séances de vaccination et réduire les obstacles liés à l'accès aux doses de vaccins. L'engagement communautaire avait pris différentes formes. Par exemple, des municipalités et diverses parties prenantes communautaires avaient offert de conduire gratuitement les membres de la collectivité aux séances de vaccination et avaient fait la promotion des séances à la radio.

Le ministère de la Santé n'avait pas de systèmes adéquats de suivi et de communication de données sur le déploiement des vaccins

Importance de cette constatation

52. Cette constatation est importante parce que des données, notamment sur la couverture vaccinale, les stocks de doses disponibles et le taux de gaspillage des doses de vaccins, étaient essentielles pour aider le ministère de la Santé à prendre des décisions éclairées sur les besoins en matière de vaccination. Il était également important d'avoir des systèmes adéquats en place pour faire le suivi des données et communiquer des renseignements exacts et à jour aux Nunavummiut et au gouvernement du Canada.

Contexte

53. Le ministère de la Santé a pu commander des vaccins auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. Les quantités initiales ont été

déterminées au prorata de la population par l'organisme fédéral, comme en avaient convenu le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Plus tard, les quantités requises ont été déterminées par le gouvernement du Nunavut en fonction des besoins. Le gouvernement fédéral a livré les doses principalement à deux pharmacies régionales du territoire, situées à Iqaluit et à Rankin Inlet, sur trois. La troisième pharmacie régionale du Nunavut, située à Cambridge Bay, est devenue plus tard un autre point de livraison. Les pharmacies régionales disposaient des installations nécessaires pour entreposer les vaccins à la température requise jusqu'à leur date de péremption. Chaque pharmacie régionale fournissait les doses de vaccins aux centres de santé communautaire de la région qu'elle servait (voir la pièce 6). La plupart des centres de santé communautaire avaient des installations d'entreposage frigorifique pouvant conserver les doses de vaccins contre la COVID-19 pendant seulement 30 jours environ.

54. Jusqu'en mars 2022, le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales affichaient des rapports hebdomadaires sur la couverture vaccinale contre la COVID-19 sur le site Web du gouvernement du Nunavut.

Pièce 6 – Parcours de livraison des doses de vaccins contre la COVID-19



55. Comme elle l'avait fait pour d'autres administrations au Canada, à compter de janvier 2021, l'Agence de la santé publique du Canada a demandé au gouvernement du Nunavut de présenter des rapports au moins une fois par semaine sur :

- le nombre de doses de vaccins administrées par produit;
- les personnes vaccinées, notamment les renseignements sur le sexe, l'âge, la race, l'origine ethnique et le statut d'Autochtone ainsi que sur les populations clés (p. ex. le personnel de la santé ou les personnes vivant dans des lieux collectifs);
- les doses de vaccins gaspillées;
- les effets secondaires suivant l'immunisation, accompagnés de renseignements détaillés sur les effets secondaires graves.

Des données relatives aux vaccins contre la COVID-19 communiquées en temps opportun, mais pas toujours exactes

Constatations

56. Nous avons constaté que le ministère de la Santé communiquait en temps opportun à l'Agence de la santé publique du Canada des données sur la couverture vaccinale et le gaspillage des stocks ainsi que sur la couverture vaccinale de plusieurs populations vulnérables. Nous avons analysé un échantillon de rapports et avons constaté que les rapports avaient été soumis chaque semaine comme l'avait demandé l'Agence.

57. Le ministère de la Santé recueillait des données sur les produits utilisés, les doses administrées ainsi que le sexe et l'âge des personnes vaccinées et les communiquait à l'Agence de la santé publique du Canada comme il lui avait été demandé. L'Agence avait également demandé aux provinces et aux territoires d'indiquer la couverture vaccinale des adultes dans les collectivités autochtones et nordiques éloignées et isolées. Comme l'ensemble de la population adulte du Nunavut fait partie de cette catégorie, le territoire n'avait pas ventilé davantage ces données pour rendre compte tout particulièrement de la couverture des Nunavummiut d'origine inuite.

58. Nous avons aussi constaté que le ministère de la Santé n'avait pas assuré le suivi de la couverture vaccinale contre la COVID-19 des Nunavummiut d'origine inuite même s'il était en mesure d'identifier les personnes d'origine inuite qui avaient été vaccinées. Nous avons donc analysé les dossiers de vaccination contre la COVID-19 recueillis par le ministère de la Santé et avons été en mesure de déterminer que 75 % de la population inuite avait reçu deux doses de vaccins. En ne procédant pas à la ventilation des données pour identifier les Nunavummiut d'origine inuite, le ministère de la Santé pourrait avoir raté des occasions d'adapter ses stratégies de santé publique.

59. Le personnel de la santé du Ministère avait utilisé des formulaires papier pour documenter les effets secondaires suivant l'immunisation. L'Agence de la santé publique du Canada définit ces effets secondaires comme étant tout événement fâcheux qui se produit à la suite de l'administration d'un vaccin et qui n'a pas nécessairement de lien causal avec celle-ci. Ces formulaires devaient être examinés par des responsables au sein du Ministère, puis soumis à l'Agence de la santé publique du Canada. Nous avons remarqué des incohérences et des anomalies dans les feuilles de calcul utilisées par le ministère de la Santé pour assurer le suivi des effets secondaires et en faire rapport. Nous avons aussi relevé des omissions dans l'information sur la gravité de ces effets. Nous avons constaté qu'entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 octobre 2022, en raison de l'inefficacité du système de gestion des effets secondaires, le Ministère avait consigné un total de 95 effets

secondaires suivant l'immunisation, mais l'Agence de la santé publique du Canada n'avait reçu que 87 rapports à ce sujet. L'absence de système efficace de suivi et de rapports entraînait le risque que le Ministère ne puisse pas signaler les effets secondaires de façon appropriée et en temps opportun à l'Agence de la santé publique du Canada. Le recours à un système manuel augmentait aussi le risque d'erreurs.

Recommandation

60. Pour se préparer en vue d'autres urgences sanitaires publiques, le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre un système informatisé permettant le suivi des effets secondaires et des données ventilées d'une manière exhaustive, cohérente, systématique et opportune et la production de rapports connexes.

Réponse du Ministère – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les **Recommandations et réponses** à la fin du présent rapport.

L'absence d'un système de gestion des stocks pour assurer le suivi des doses de vaccins

Constatations

61. En date de septembre 2022, le ministère de la Santé n'avait pas de compte rendu complet et exact du nombre de doses de vaccins contre la COVID-19 que lui avait envoyées l'Agence de la santé publique du Canada. Le ministère avait passé ses commandes par l'entremise de ConnexionVaccin, la solution technologique mise en place par l'organisme fédéral en 2021 pour gérer les programmes d'immunisation à l'échelle nationale. Toutefois, comme nous l'avons noté dans les *Rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada de 2022*, rapport 9, « Les vaccins contre la COVID-19 », ConnexionVaccin n'était pas pleinement mis en œuvre au début du déploiement des vaccins. Même si le ministère de la Santé ne pouvait pas générer de rapport sur toutes les doses de vaccins qu'il avait commandées et reçues du gouvernement fédéral par l'entremise de ConnexionVaccin, cette information était disponible sur demande auprès de l'Agence de la santé publique du Canada.

62. Nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas de méthode exhaustive et uniforme pour suivre le parcours des doses de vaccins depuis les pharmacies régionales jusqu'aux centres de santé communautaire. Nous avons remarqué des erreurs d'information et des incohérences dans les diverses feuilles de calcul utilisées pour surveiller les stocks et des informations clés manquantes, comme les numéros de lot et les dates de péremption. Les pharmacies régionales consignaient manuellement leur stock de vaccins, mais le Ministère n'assurait pas

de suivi du nombre de doses disponibles dans les centres de santé communautaire et n'avait donc pas une vue d'ensemble des doses en stock. Pour assurer la sécurité et la rentabilité des soins de santé, il est important de disposer de renseignements complets et exacts sur les stocks de vaccins, y compris sur le nombre de doses en stock, les numéros de lot et les dates de péremption.

63. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait utilisé un système manuel laborieux pour assurer un suivi des doses gaspillées. Nous avons aussi constaté que le Ministère ne disposait pas d'un système efficace pour faire la distinction entre le gaspillage de fioles ouvertes et de fioles fermées. Puisque le système de suivi faisait augmenter le fardeau imposé au personnel de la santé, le Ministère a cessé d'effectuer le suivi du gaspillage dans les centres de santé communautaire en mai 2022, après avoir obtenu l'approbation de l'Agence de la santé publique du Canada. Toutefois, dans les pharmacies régionales, le ministère de la Santé continuait de rendre compte du gaspillage de fioles fermées qui avaient dépassé leur date de péremption. Il est important d'avoir un système efficace de gestion des stocks pour permettre de repérer et d'utiliser des doses dont la date de péremption approche. Cette mesure aiderait, pour sa part, à éviter les commandes excessives et à réduire le gaspillage.

64. Nous avons constaté que le Ministère avait signalé un gaspillage de 18 151 doses (soit 15 % des doses) en date de septembre 2022. Puisque le suivi du gaspillage dans les centres de santé communautaire avait cessé en mai 2022, les taux de gaspillage réels étaient vraisemblablement plus élevés que le taux de 15 % qui avait été signalé. Les sources de gaspillage comprenaient :

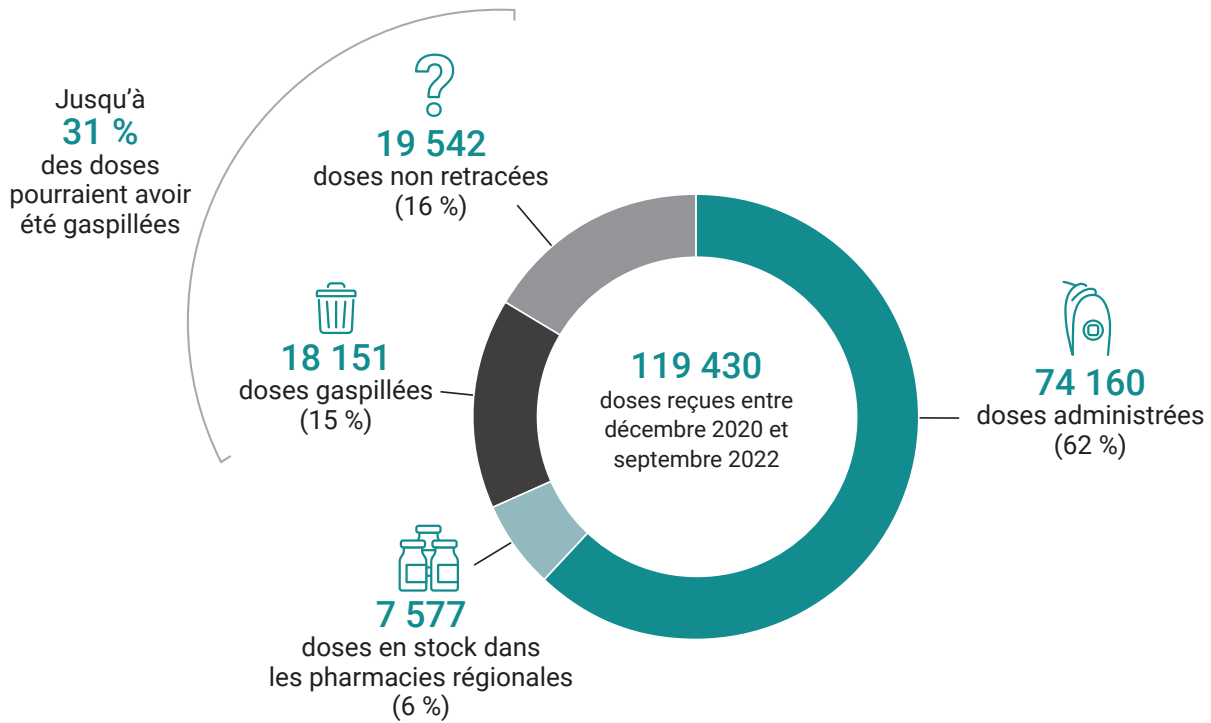
- les doses périmées;
- les fioles ouvertes contenant des doses non administrées;
- les fioles non conservées aux températures requises;
- les incidents liés à l'entreposage et à la manipulation.

65. Nous avons constaté qu'en raison d'une tenue inadéquate des dossiers et d'un suivi insuffisant des stocks, le ministère de la Santé n'avait pas pu suivre la trace de 19 542 doses de vaccins contre la COVID-19 (soit 16 % des doses) en date de septembre 2022. Ce chiffre représente l'écart entre le nombre de doses que l'Agence de la santé publique du Canada avait envoyées au Nunavut et le total des doses administrées, des doses en stock dans les pharmacies régionales et des doses connues du Ministère comme étant périmées ou gaspillées.

66. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, le ministère de la Santé avait signalé un taux de gaspillage des doses reçues de 15 %. Toutefois, comme le Ministère n'avait pas de système pour effectuer le suivi des stocks dans les centres de santé communautaire ou du gaspillage après mai 2022, il ne savait pas combien de ces 19 542 doses

non retracées (soit 16 % des doses) étaient gaspillées ou en stock. Si les doses non retracées étaient incluses dans le taux de gaspillage, le Ministère pourrait avoir gaspillé plus du double des doses signalées (à savoir jusqu'à 31 % des doses) en date de septembre 2022 (voir la pièce 7). Un certain gaspillage était attendu en raison des facteurs logistiques liés à la livraison dans des collectivités éloignées de vaccins dont la température doit être contrôlée, de la nature évolutive du virus de la COVID-19, des changements aux lignes directrices sur l'administration des vaccins et de la diminution de la demande pour la vaccination à mesure que la pandémie progressait. Toutefois, le gaspillage aurait pu être réduit si un système de suivi efficace avait été en place pour permettre la gestion des stocks et l'évaluation exacte des besoins.

Pièce 7 – En date de septembre 2022, jusqu'à 31 % des doses pourraient avoir été gaspillées



Remarque : Puisque les chiffres ont été arrondis, les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

Source : D'après des renseignements de l'Agence de la Santé publique du Canada et du ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut.

Recommandation

67. Pour améliorer la gestion des stocks à l'échelle du territoire, des régions et des collectivités et pour alléger le fardeau imposé au personnel de la santé, le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre un système de gestion des stocks informatisé ayant la capacité d'assurer le suivi des médicaments, y compris des vaccins et des fournitures médicales connexes, depuis leur entrée sur le territoire jusqu'à leur

administration ou utilisation. Le système devrait notamment pouvoir suivre le parcours des médicaments sur le territoire, les numéros de lot, les dates de péremption, l'utilisation et le gaspillage.

Réponse du Ministère – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les **Recommandations et réponses** à la fin du présent rapport.

Conclusion

68. Nous avons conclu que le ministère de la Santé, le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux du gouvernement du Nunavut avaient géré le déploiement des vaccins contre la COVID-19 d'une manière efficace et équitable pour protéger la santé et le bien-être des Nunavummiut. Le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux avaient livré en temps opportun les doses de vaccins aux collectivités éloignées du Nunavut et le ministère de la Santé avait pu administrer rapidement ces doses. Ces réussites ont été le fruit d'une collaboration interministérielle efficace et de la mobilisation des parties prenantes.

69. Toutefois, le ministère de la Santé n'avait pas les systèmes d'information requis pour assurer le suivi et la surveillance des principaux éléments à communiquer quant au déploiement des vaccins, à savoir les stocks de vaccins, les taux de gaspillage, les effets secondaires et la formation suivie, ni pour produire les rapports connexes. Par conséquent, le Ministère pourrait avoir gaspillé jusqu'à 31 % des doses reçues. En outre, le Ministère n'avait pas de plan d'intervention en cas de pandémie en place pour orienter ses efforts de vaccination contre la COVID-19.

À propos de l'audit

Le présent rapport de certification indépendant sur le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Nunavut a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Canada. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs au Parlement en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes et d'exprimer une conclusion quant à la conformité de la gestion du déploiement des vaccins contre la COVID-19, dans tous ses aspects importants, aux critères applicables.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) applique la Norme canadienne de gestion de la qualité (NCGQ) 1, *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes*. Cette norme exige que le BVG conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie définies dans les codes de déontologie pertinents applicables à l'exercice de l'expertise comptable au Canada, qui reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'audit habituel, nous avons obtenu ce qui suit de la direction de l'entité :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni toutes les informations dont elle a connaissance et qui lui ont été demandées ou qui pourraient avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion contenues dans le présent rapport;
- la confirmation que les faits présentés dans le rapport sont exacts.

Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé, le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux du Nunavut avaient géré le déploiement des vaccins contre la COVID-19 d'une manière efficace et équitable afin de protéger la santé et le bien-être des Nunavummiut.

Étendue et méthode

L'étendue de l'audit comprenait le ministère de la Santé, le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux du gouvernement du Nunavut. Nous avons examiné la façon dont ces ministères avaient géré le déploiement des vaccins contre la COVID-19 en établissant des plans, en mettant en œuvre et en communiquant ces plans ainsi qu'en effectuant le suivi des principaux éléments à communiquer quant au déploiement des vaccins contre la COVID-19 et en produisant des rapports à cet égard.

Nous avons examiné les textes législatifs, les politiques, les procédures et les plans pertinents liés au déploiement des vaccins au Nunavut. Nous nous sommes entretenus avec des responsables au sein des ministères audités ainsi qu'avec des membres de la collectivité inuite et des parties prenantes communautaires. Nous avons aussi mené des entrevues auprès de membres du personnel infirmier, de directions d'école et de membres du personnel d'établissements ciblés en priorité pour la vaccination dans les trois régions du Nunavut. Nous avons aussi analysé les données sur la couverture vaccinale, les stocks, la gestion du gaspillage et les effets secondaires.

Nous n'avons pas examiné ce qui suit :

- l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19;
- l'autorisation des vaccins contre la COVID-19;
- l'innocuité et l'efficacité des vaccins;
- le caractère approprié du classement par ordre de priorité des populations admissibles aux vaccins établi par le ministère de la Santé;
- la qualité de la formation fournie au personnel de vaccination;
- l'exactitude scientifique des communications sur les vaccins;
- les effets psychologiques et physiques de la mise en œuvre du déploiement des vaccins sur le personnel de la santé du territoire.

La vaccination des enfants de six mois et plus a commencé à la fin du mois de juillet 2022. Les données concernant la vaccination contre la COVID-19 les plus récentes que nous avons reçues pour cet audit remontent à la mi-septembre 2022. De la fin juillet à la mi-septembre, le ministère de la Santé n'a pas recueilli suffisamment de données pour brosser un tableau représentatif de la couverture vaccinale de ce groupe d'âge. Par conséquent, ce groupe d'âge a été exclu de l'étendue de l'audit.

Critères

Pour tirer une conclusion par rapport à l'objectif de notre audit, nous avons utilisé les critères suivants :

Critères	Sources
<p>Le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissent une structure de gouvernance, des stratégies et des plans opérationnels (p. ex. un plan de gestion en cas de pandémie), assortis de responsabilités et de rôles clairement définis pour appuyer le déploiement des vaccins contre la COVID-19. <p>Le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissent un plan qui accorde la priorité aux populations vulnérables ciblées et qui résout les inégalités en matière d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur la santé publique</i> • Agence de la santé publique du Canada, Plan de vaccination du Canada contre la COVID-19 : sauver des vies et protéger les moyens de subsistance • Agence de la santé publique du Canada, Plan de distribution complet des vaccins contre la COVID-19 • Organisation mondiale de la Santé, Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité • Gouvernement du Nunavut, Manuel sur l'immunisation
<p>Le ministère de la Santé, le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et le ministère des Services communautaires et gouvernementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurent la livraison et l'administration en temps opportun des doses de vaccins aux Nunavummiut conformément aux stratégies établies et aux plans opérationnels en place; • fournissent et mobilisent les ressources appropriées et suffisantes (y compris les systèmes de technologie de l'information, les ressources humaines, les parties prenantes externes et les fournitures) requises pour mettre en œuvre le déploiement des vaccins contre la COVID-19. <p>Le ministère de la Santé, le ministère des Services communautaires et gouvernementaux et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurent de livrer et d'administrer les doses en priorité aux populations vulnérables ciblées; • éliminent les obstacles à l'accès aux vaccins pour les populations vulnérables ciblées; • se servent de données liées à la COVID-19 (p. ex. sur la couverture et les hospitalisations) pour orienter leurs décisions qui touchent le bien-être de la population (p. ex. les restrictions et les mesures de soutien en santé mentale). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur la santé publique</i> • Agence de la santé publique du Canada, Plan de vaccination du Canada contre la COVID-19 : sauver des vies et protéger les moyens de subsistance • Agence de la santé publique du Canada, Plan de distribution complet des vaccins contre la COVID-19 • Organisation mondiale de la Santé, Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité • Gouvernement du Nunavut, Manuel sur l'immunisation • Ministère des Services communautaires et gouvernementaux, Procurement Procedures – Reference Guide (Guide de référence sur les procédures d'approvisionnement) • Ministère des Services communautaires et gouvernementaux, Politique sur l'affrètement d'aéronefs

Critères	Sources
<p>Le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournissent des communications opportunes concernant la disponibilité des vaccins contre la COVID-19 et les plans de vaccination dans toutes les langues officielles; • évaluent l'accueil que les publics cibles réservent aux communications en vue d'apporter des améliorations en continu. <p>Le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mobilisent les parties prenantes inuites et communautaires pour veiller à ce que les communications soient adaptées aux valeurs sociétales des Inuits. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur la santé publique</i> • Agence de la santé publique du Canada, Plan de vaccination du Canada contre la COVID-19 : sauver des vies et protéger les moyens de subsistance • Ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales, Politique sur les communications ministérielles • Comité consultatif national de l'immunisation, Orientations sur l'établissement de l'ordre de priorité des principales populations à immuniser contre la COVID-19
<p>Le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurent un suivi exact et fiable de la couverture vaccinale contre la COVID-19, et produisent des rapports exacts et fiables à cet égard, en vue d'éclairer la prise de décisions et les communications; • effectuent un suivi exact et fiable des stocks de doses de vaccins, y compris du gaspillage, et en rendent compte; • surveillent les effets secondaires et les incidents suivant l'immunisation contre la COVID-19 et en rendent compte. <p>Le ministère de la Santé et le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • font le suivi de la couverture vaccinale contre la COVID-19 des populations vulnérables ciblées et en rendent compte. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur la santé publique</i> • Agence de la santé publique du Canada, Plan de vaccination du Canada contre la COVID-19 : sauver des vies et protéger les moyens de subsistance • Agence de la santé publique du Canada, Plan de distribution complet des vaccins contre la COVID-19 • Gouvernement du Nunavut, Manuel sur l'immunisation

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} mars 2020 au 31 octobre 2022. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit.

Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 19 avril 2023, à Ottawa, au Canada.

Équipe d'audit

L'audit a été réalisé par une équipe multidisciplinaire du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) dirigée par Markirit Armutlu, directrice principale. La directrice principale est responsable de la qualité de l'audit dans son ensemble; elle doit s'assurer notamment que les travaux d'audit sont exécutés conformément aux normes professionnelles, aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ainsi qu'aux politiques et au système de gestion de la qualité du BVG.

Recommandations et réponses

Dans ce tableau, le numéro du paragraphe qui précède la recommandation indique l'emplacement de la recommandation dans le rapport.

Recommandation	Réponse
<p>27. Comme il a accepté de le faire en 2017, le ministère de la Santé devrait instaurer des systèmes pour surveiller l'achèvement des programmes d'orientation et de formation pour les membres de son personnel de la santé, surveiller si leurs permis et certificats sont à jour et rendre régulièrement compte de la formation en retard et des permis ou certificats échus.</p> <p>43. Le ministère de la Santé devrait actualiser ses plans d'intervention en cas d'urgence sanitaire et de pandémie afin de tenir compte des changements apportés à la <i>Loi sur la santé publique</i> et des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Le plan devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définir clairement les rôles et responsabilités; • préciser la façon dont les valeurs sociétales des Inuits seront prises en compte; • comprendre une stratégie de communication élaborée en collaboration avec le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales et assortie d'indicateurs de rendement et de mécanismes de rétroaction officiels; • inclure un processus documenté pour favoriser la mobilisation des parties prenantes inuites et communautaires. 	<p>Réponse du Ministère – Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé collaborera avec les autres ministères du gouvernement du Nunavut à la conception de modules de ressources humaines pour le système de planification des ressources de l'entreprise nouvellement acquis. Le déploiement de ces modules est prévu pour l'automne 2024. Le système permettra de suivre l'achèvement des programmes d'orientation et de formation pour les membres du personnel de la santé, de surveiller si leurs permis et certificats sont à jour et de rendre régulièrement compte de la formation en retard et des permis et certificats échus.</p> <p>Réponse du Ministère – Recommandation acceptée. Le Bureau de l'administrateur en chef de la santé publique au sein du ministère de la Santé s'engage à tirer des leçons de la pandémie de COVID-19 et à mettre à jour les plans en cas de pandémie du Ministère de sorte à ajouter des renvois précis aux récents changements apportés à la <i>Loi sur la santé publique</i>, à définir clairement les rôles et responsabilités, à intégrer les valeurs sociétales des Inuits et une stratégie de communication accompagnée d'indicateurs de rendement et de mécanismes de rétroaction, et à inclure un processus documenté pour favoriser la mobilisation des parties prenantes et des collectivités. Les travaux sont en cours et devraient être achevés d'ici la fin de 2023.</p> <p>La Division des communications du ministère de la Santé s'engage à collaborer avec le ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales, le Bureau de l'administrateur en chef de la santé publique et l'équipe de direction du ministère de la Santé pour établir une stratégie de communication qui pourra être intégrée dans le plan d'intervention en cas de pandémie. Le plan comprendra des tactiques pour veiller à ce que les valeurs sociétales des Inuits soient au cœur du plan, des outils d'évaluation du rendement et un mécanisme pour recueillir les commentaires et observations du public ainsi que des processus pour favoriser la mobilisation des parties prenantes inuites et communautaires, notamment un processus sur la documentation des activités de mobilisation. La Division des communications s'attend à achever cette section du plan d'ici septembre 2023.</p>

Recommandation	Réponse
<p>60. Pour se préparer en vue d'autres urgences sanitaires publiques, le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre un système informatisé permettant le suivi des effets secondaires et des données ventilées d'une manière exhaustive, cohérente, systématique et opportune et la production de rapports connexes.</p>	<p>Réponse du Ministère – Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé s'engage à amorcer un projet de planification du système de surveillance de la santé publique du Nunavut en 2023-2024. La planification, dirigée par une équipe de conseillères et de conseillers, aboutira à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une feuille de route menant aux résultats, assortie de jalons; • des exigences pour faciliter la passation de marchés par un appel d'offres officiel; • une nouvelle analyse de rentabilisation parrainée par le bureau de la santé publique du Nunavut qui présente les attentes en matière d'affectations budgétaires et les besoins en ressources humaines pour mener à bien la conception d'un tel système, le mettre en œuvre et assurer son fonctionnement par la suite. <p>L'Agence de la santé publique du Canada participera à l'étape de planification et aux étapes ultérieures afin d'assurer l'harmonisation en ce qui concerne les normes requises en matière d'intégration.</p>
<p>67. Pour améliorer la gestion des stocks à l'échelle du territoire, des régions et des collectivités et pour alléger le fardeau imposé au personnel de la santé, le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre un système de gestion des stocks informatisé ayant la capacité de faire le suivi des médicaments, y compris des vaccins et des fournitures médicales connexes, depuis leur entrée sur le territoire jusqu'à leur administration ou utilisation. Le système devrait notamment pouvoir suivre le parcours des médicaments sur le territoire, les numéros de lot, les dates de péremption, l'utilisation et le gaspillage.</p>	<p>Réponse du Ministère – Recommandation acceptée. Pour améliorer la gestion des stocks à l'échelle du territoire, des régions et des collectivités et pour alléger le fardeau imposé au personnel de la santé, le ministère de la Santé s'engage à soumettre une analyse de rentabilisation au cours de l'été 2023, dans laquelle il demandera des ressources pour faire avancer la mise sur pied d'un système de suivi informatisé. Le processus d'approvisionnement pour un système informatisé de gestion des stocks commencera dans les deux mois suivant l'affectation des ressources pour le projet. Le système informatisé de gestion des stocks aura la capacité de faire le suivi des vaccins et d'autres médicaments depuis leur entrée sur le territoire jusqu'à leur administration. Il devra notamment pouvoir suivre le parcours des vaccins et des médicaments sur le territoire, les numéros de lot, les dates de péremption, l'utilisation et le gaspillage.</p> <p>Dans l'intérim, le ministère de la Santé élaborera un système de suivi manuel d'ici septembre 2023.</p>

