

Preparedness in First Nations communities related to COVID-19

**Briefing to AFN CCOH
May 19, 2020**





COVID-19 – Canadian Context

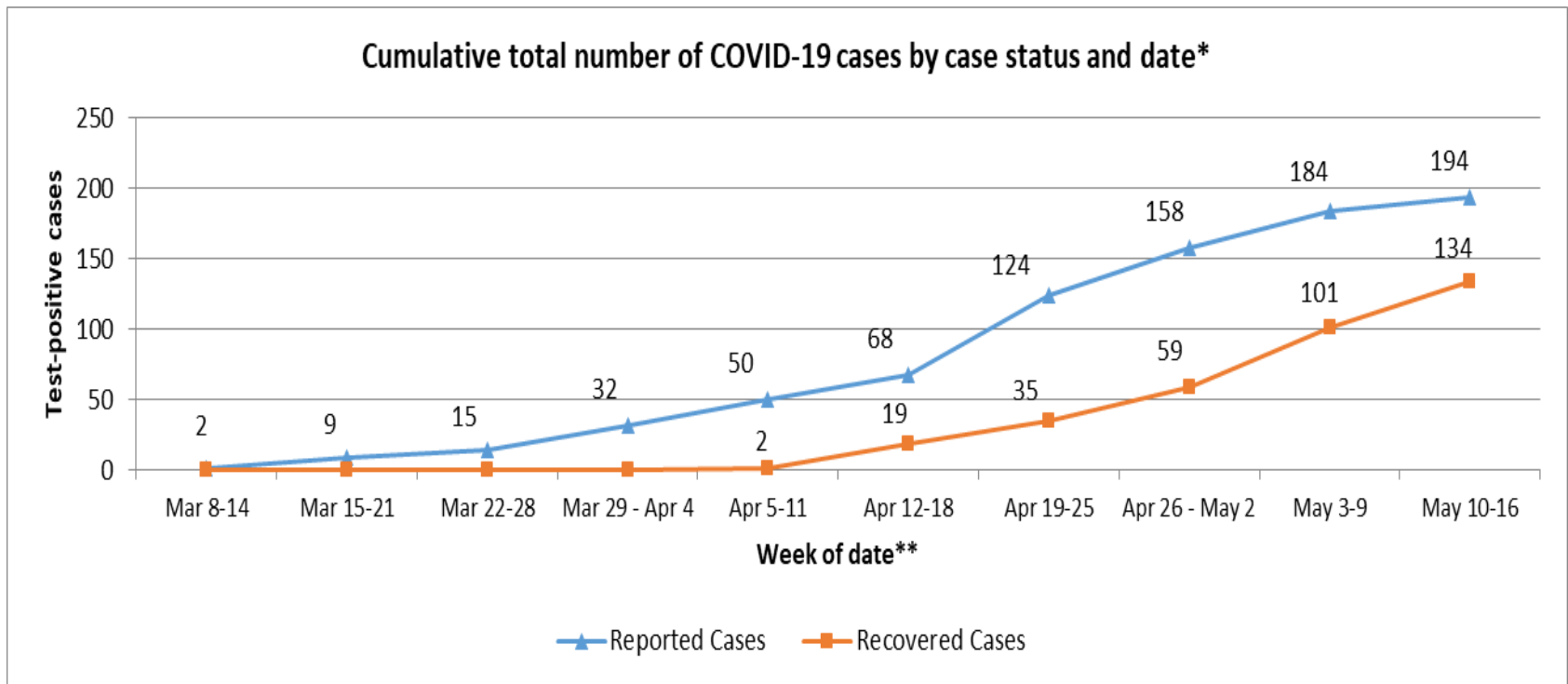
- As of May 18, 2020, 77,306 cases have been confirmed in Canada, with 5,805 deaths. This compares to an estimated 3000 - 4000 influenza-related deaths in Canada each year.

Province/Territory	Tested Positive	FN Community-Associated	Ever Hospitalized	Deaths	Recovered
BC	2428	39	4	1	28
AB	6644	35	3	0	24
SK	592	46	3	0	17
MB	278	0			
ON	22 957	42	6	2	36
QC	42 920	32	2	0	29
NB	120	0			
NS	1 040	0			
NL	260	0			
PEI	27	0			
YT	11	No specific FN breakdown			
NWT	5	No specific FN breakdown			
NU		No specific FN breakdown			



COVID-19 Transmission in First Nation Communities

- Total number of reported COVID-19 cases among First Nations Communities in the provinces are: 194 First Nations community test positive cases as of May 18, 2020.



Surveillance

FN/I/M Alliance – tracking and modelling work:

- \$250K to First Nations Information Governance Centre (FNIGC) to support work of this Alliance.
- ISC-FNIHB has shared de-identified data with FNIGC to start work for on-reserve communities – to be extended to off-reserve FN/I/M populations once data becomes available.

Assembly Manitoba Chiefs – Manitoba – data sharing agreement:

- First-of-its-kind agreement with First Nations leaders to track and share COVID-19 data.
- Manitoba started asking patients testing positive for COVID-19 to voluntarily self-identify if they are First Nations, Métis or Inuit starting on April 3, as part of an agreement negotiated between the province and a health committee under the Assembly of Manitoba Chiefs.
- The data will be shared with First Nations leadership in the province to help those governments fight the spread of the disease.



National Communications

Update since May 12th Briefing:

- **May 11**

- Joint Ministerial Statement on Nursing Week <https://www.canada.ca/en/indigenous-services-canada/news/2020/05/joint-statement-by-the-minister-of-indigenous-services-minister-of-crown-indigenous-relations-and-minister-of-northern-affairs-on-recognizing-contr.html>

- **May 13**

- Joint statement with MN-S and MLTC on Emergency Support for COVID-19 <https://www.canada.ca/en/indigenous-services-canada/news/2020/05/government-of-canada-the-meadow-lake-tribal-council-and-metis-nationsaskatchewan-announce-emergency-support-for-covid-19-response-in-northwestern-s.html>

- **May 13**

- Valerie Gideon and Dr. Wong on APTN Nation to Nation <https://www.aptnnews.ca/nation-to-nation/even-during-the-pandemic-canada-is-fighting-these-residential-school-survivors-in-court/>

National Communications cont...

May 14:

- Minister Miller Dr. Wong participated in PHAC press conference
- Minister Miller, Valerie Gideon and Dr. Wong – ISC Technical Briefing
- Dr. Evan Adams – ISC's Deputy Medical Officer of Public Health participates in First Nations Health Managers Association Virtual Town Hall
- Ministers Miller and Bennett video greetings to FNHA's Virtual Doctor of the Day press conference
- Valerie Gideon and Dr. Evan Adams participated at Leadership Council Meeting with First Nations Chiefs on COVID-19, in Ontario

May 15:

- Valerie Gideon participated at the AFN's Chiefs Committee on Housing Infrastructure and Chiefs Committee on Health Emergency Management Meeting

National Communications cont...

Website:

- Number of positive cases as well as hospitalizations and deaths in First Nations Communities being posted to ISC's web Monday – Friday.
- PPE information posted Monday – Friday
- Ongoing regular updates to ISC's website as information becomes available
- Epi Curve information to be posted in the coming week for First Nations on Reserve Data

Social Media:

- Ongoing social media promotion of COVID-19 related information including:
 - Promotion of animated videos in Indigenous Languages
 - Dr. Wong's Videos
 - Information on Non-Insured Health Benefits extending health benefits for unregistered infants up to 24 months of age
 - National Nursing Week / Indigenous Nurses Day posts

COVID-19 Email:

- Information email to be sent out week of May 18th directing to Videos on social media as well as information on ISC's COVID-19 Resources section of its website

Personal Protective Equipment Orders

- Since the PPE request process launched February 14, 2020 – summary of requests received to access the ISC-FNIHB stockpiles are below.
- Current assessment of requests – 24 hours / request to storage facility to retrieve and package / shipment to community 2 – 7 days.
- Note – The FNIHB emergency stockpile is for the provision of health care on reserve (including for home and community care workers and family care givers).

Overview of PPE request status as of May 18, 2020				
Region	Requests Received	Being Processed at MTE	Shipped	Delivered
Atlantic	105	0	4	101
Quebec	63	0	12	51
Ontario	200	3	21	176
Manitoba	191	1	28	162
Saskatchewan	72	0	1	71
NITHA	60	0	0	60
Alberta	90	0	3	87
BCFNHA	325	0	0	325
Yukon	1	0	0	1
National	35	0	9	26
Total	822	4	78	740

- For FNHA PPE Requests - 5 requests are from ISC, and 320 are from the Province of BC.
- National PPE requests – ad hoc PPE requests for orgs not able to access PT stockpiles

Re-Opening Strategy Discussion

Early plans in many provinces have suggested areas that may be the first to reopen.

If communities wish to do open some or all of these suggested areas, what is resources, materials or guidance are necessary to support the reopening of:

Some non-essential businesses

Day care and education settings/camps

Other outdoor activities/ recreation (i.e. sports, on the land activities)

Non-urgent health care services

Critical cultural ceremonies

Criteria for Assessing Readiness to Reopen (1 & 2)

Criteria	Indicator	Adaptation considered for a First Nations community context
1. COVID-19 transmission is controlled	1.1: Number of cases, hospitalizations, ICU admissions and deaths per day 1.2: Reproduction number, absolute and relative changes in cases, hospitalizations and deaths	This information is available through Regional Medical Officers, and the ISC website. Regional Medical Officers can help collect this data, and they can help in interpreting data for people who do not have a medical background in epidemiology (as is the case for most decision makers on the front lines in Canada). Awareness of outbreaks in nearby locations/industries/hospital
2. The incidence of new cases should be maintained at a level that the health system can manage including substantial clinical care capacity to respond to surges.	2.1: Critical care capacity 2.2: Availability of PPE	In deciding on re-opening measures, communities may want to consider the state of health care capacity, both in their community and also in the nearest hospital. PPE should be supplied by the respective P/T. In cases where a community does not have the supplies required to meet needs, ISC maintains a stockpile of PPE that can be accessed for the delivery of health services on reserve; and, on an ad-hoc basis where other communities are not able to access PT stockpiles.

Criteria for Assessing Readiness to Reopen (3, 4 & 5)

Criteria	Indicator	Adaptation considered for a First Nations community context
3. Sufficient health system and public health capacities are in place to enable the major shift from detecting and treating mainly serious cases to detecting and isolating the vast majority of cases, irrespective of severity and origin.	3.1: Testing capacity 3.2: Resources to trace contacts 3.3: Ability to isolate all cases 3.4: Ability to quarantine all contacts	Point of Care testing to be available to or near communities, to ensure timely access to testing results.
4 Outbreak risks in high-vulnerability settings are minimized	4.1: Number, size, and status of outbreaks in high vulnerability settings	Consideration of types of services delivered in community (i.e. community has a long-term care home, women's or homeless shelter; community has a housing shortage; community has a high number of Elders)
5. Workplace preventive measures are established	5.1: Availability of guidance for workers and employees to prevent transmission of COVID-19 in the workplace 5.2: Number of workplace outbreaks	Consideration of ability of local businesses to enact physical distancing, physical barriers, etc.

Criteria for Assessing Readiness to Reopen (6)

Criteria	Indicator	Adaptation considered for a First Nations community context
6. Risks of imported cases are managed	6.1: Number of travel-related cases	Depending on decisions made by leadership, community border control may continue. Communities should remain vigilant and determine how and when they will re-open their borders and formulate an approach based on their risk assessments and the context in their community and surrounding area. Consideration may be given to how to support essential workers that may need to come in to the community from outside, or how to support community members that work outside of the community. Individuals returning from a worksite, correctional facility, hospital, long-term care facility, geographic location with outbreaks will need to quarantine for 14 days from last contact with that outbreak location/site upon entry or ideally before entering the community. Those who have had contact with someone who has tested positive, is presumptive of having COVID-19, or under investigation of COVID-19 will need to quarantine for 14 days from last contact upon entry, ideally before entering the community. A person who has tested positive, is presumptive of having COVID-19, or under investigation of COVID-19 will need to isolate for 14 days before entering the community.

Criteria for Assessing Readiness to Reopen (7)

Criteria	Indicator	Adaptation considered for a First Nations community context
7. Communities are engaged and empowered to adjust to the new normal	7.1: Communications strategy in place	Communication strategies should be flexible, and build off of existing networks established in the community, and may also consider new modes of communication if there are technological limitations within the community. Leadership may want to consider targeted communications to groups who may be at a higher risk within their communities (i.e. Elders, those with underlying health conditions, residential care). Considerations for the translation of materials for community members; and also the option for developing targeted messages for different segments of the community (i.e. Elders and youth).

For more information contact:

Valerie Gideon, PhD, Senior ADM

valerie.gideon@canada.ca; 613-219-4104

Tom Wong, MD, Chief Medical Officer of Public Health

Tom.wong@canada.ca; 613-797-8710

État de préparation des collectivités des Premières Nations lié à la COVID-19

**Séance d'information à l'intention du
Comité des chefs sur la santé de l'APN
19 mai 2020**





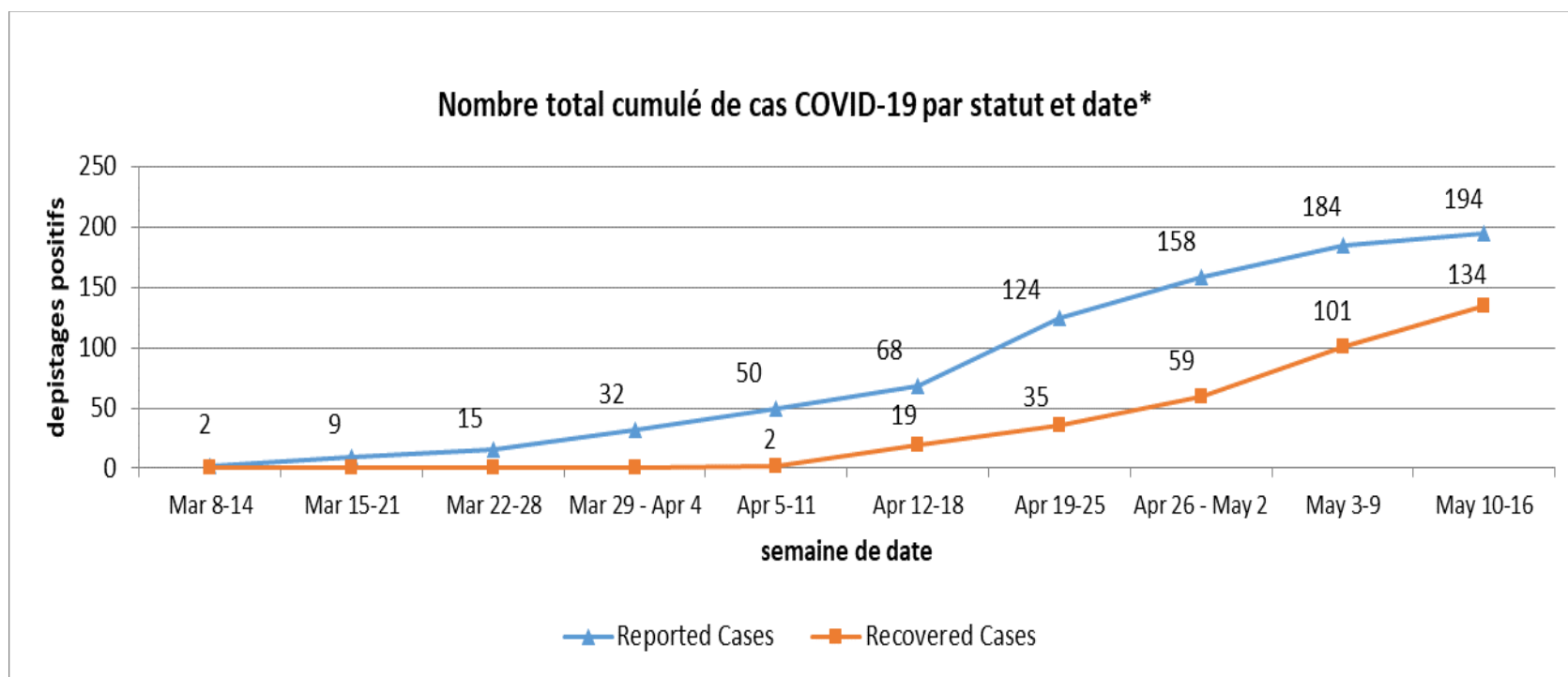
COVID-19 – Contexte canadien

- En date du 18 mai 2020, 77,306 cas ont été confirmés au Canada, ainsi que 5,805 décès. Cela se compare au nombre estimative de 3000 à 4000 décès par année liés à la grippe au Canada.

Province/territoire	Résultats positifs	Collectivité des PN touchées	hospitalisé à un moment donné	décès	récupéré de COVID-19
C.-B.	2428	39	4	1	28
Alb.	6644	35	3	0	24
Sask.	592	46	3	0	17
Man.	278	0			
Ont.	22 957	42	6	2	36
Qc	42 920	32	2	0	29
N.-B.	120	0			
N.-É	1 040	0			
T-N-L	260	0			
Î.-P.-E	27	0			
Yn	11	Aucune ventilation particulière aux PN			
T.N.-O.	5	Aucune ventilation particulière aux PN			
Nt	0	Aucune ventilation particulière aux PN			

Transmission de la COVID-19 dans les collectivités des Premières Nations

Le nombre total de cas déclarés de COVID-19 parmi les communautés des Premières Nations dans les provinces est de: 194 cas positifs pour les communautés des Premières Nations au 18 mai 2020.



Surveillance

Alliance des PNIM – travail de suivi et de modélisation :

- 250 k\$ au Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) pour soutenir le travail de cette alliance.
- La DGSPNI-SAC a transmis des données anonymisées au CGIPN, qui lui permettront d'entreprendre le travail relatif aux communautés des réserves – les populations hors réserve s'y ajouteront lorsque les données seront accessibles.

Assemblée des chefs du Manitoba – Manitoba – entente sur l'échange de données :

- Première entente du genre avec des dirigeants des Premières Nations pour le suivi et l'échange de données sur la COVID-19.
- Depuis le 3 avril, le Manitoba demande aux patients qui reçoivent un résultat positif au dépistage de la COVID-19 d'indiquer sur une base volontaire s'ils sont Métis, Inuits ou membres des Premières Nations, dans le cadre d'une entente négociée entre la province et un comité de la santé relevant de l'Assemblée des chefs du Manitoba.
- Les données seront communiquées aux dirigeants des Premières Nations de la province, afin d'aider leurs gouvernements à freiner la propagation de la maladie.



Communications nationales

Mise à jour depuis la séance d'information du 12 mai :

- **11 mai**

- Déclaration commune des ministres sur la Semaine nationale des soins infirmiers
<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/05/declaration-commune-des-ministres-de-services-aux-autochtones-de-relations-couronne-autochtones-et-des-affaires-du-nord-a-loccasion-de-la-semaine-n.html>

- **13 mai**

- Déclaration commune avec MN-S et le MLTC sur le soutien d'urgence en réponse à la COVID-19
<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/05/le-gouvernement-du-canada-le-meadow-lake-tribal-council-et-la-metis-nationsaskatchewan-annoncent-un-soutien-durgence-en-reponse-a-covid-19-dans-le-.html>

- **13 mai**

- Valerie Gideon et le Dr Wong à l'émission Nation to Nation sur APTN
<https://www.aptnnews.ca/nation-to-nation/even-during-the-pandemic-canada-is-fighting-these-residential-school-survivors-in-court/>

Communications nationales suite...

14 mai

- Le ministre Miller et le D^r Wong ont participé à la conférence de presse de l'ASPC
- Le ministre Miller, Valerie Gideon et le D^r Wong : séance d'information technique de SAC
- Le D^r Evan Adams, médecin en chef adjoint de la santé publique à SAC, a participé à la séance de discussion virtuelle de l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations
- Salutations virtuelles des ministres Miller et Bennett à la conférence de presse Virtual Doctor of the Day de l'Autorité sanitaire des Premières Nations
- Valerie Gideon et le D^r Evan Adams ont participé à la réunion du Leadership Council avec les chefs des Premières Nations au sujet de la COVID-19, en Ontario

15 mai

- Valerie Gideon a participé à la réunion de gestion d'urgence du Comité des Chefs sur le logement et les infrastructures et du Comité des Chefs sur la santé de l'APN

Communications nationales suite...

Site Web :

- Les nombres de cas positifs, d'hospitalisations et de décès dans les communautés des Premières Nations sont publiés sur le site Web de SAC du lundi au vendredi.
- Publication d'information sur l'EPI du lundi au vendredi
- Mise à jour régulière du site Web de SAC, à mesure que l'information est accessible
- De l'information sur la courbe épidémique sera publiée au cours de la prochaine semaine en fonction des données sur les Premières Nations des réserves

Médias sociaux :

- Promotion suivie de l'information sur la COVID-19 dans les médias sociaux, notamment :
 - Promotion des vidéos d'animation en langues autochtones
 - Vidéos du Dr Wong
 - Information sur l'élargissement de l'admissibilité aux Services de santé non assurés pour les enfants non inscrits jusqu'à l'âge de 24 mois
 - Publications sur la Semaine nationale des soins infirmiers/la Journée des infirmières et infirmiers autochtones

Courriel sur la COVID-19 :

- Un courriel d'information sera envoyé dans la semaine du 18 mai; on y trouvera des liens vers les vidéos sur les médias sociaux et de l'information sur la section des ressources relatives à la COVID-19 du site Web de SAC.

Commandes d'équipement de protection individuelle

- Depuis le lancement du 14 février 2020 du processus de demande d'EPI – sommaire des demandes reçues pour accéder les réserves de la DGSPNI de SAC (ci-dessous)
- Évaluation actuelle des demandes – 24 heures / demande au lieu d'entreposage pour récupération et emballage / envoi à la collectivité en 2 – 7 jours.
- Remarque – La réserve d'urgence de la DGSPNI est pour la prestation de soins de santé dans les réserves (y compris les travailleurs en soins à domicile et en milieu communautaire et les aidants naturels).

Aperçu de l'état des demandes D'EPI end date due mai 18, 2020				
Région	Demandes reçues	En cours de traitement à MTE	Expédiés	Livrés
Atlantique	105	0	4	101
Québec	63	0	12	51
Ontario	200	3	21	176
Manitoba	191	1	28	162
Saskatchewan	72	0	1	71
NITHA	60	0	0	60
Alberta	90	0	3	87
ASPN de la C.-B.	325*	0	0	325*
Yukon	1	0	0	1
Nationale	35	3	9	26
Total	822	4	78	740

Discussion sur la stratégie de réouverture

Les plans initiaux présentés dans plusieurs provinces proposent la réouverture de certains secteurs en premier.

Si les communautés souhaitent rouvrir tous les secteurs proposés ou certains d'entre eux, quels sont les ressources, le matériel ou les lignes directrices qui permettront de soutenir la reprise des activités suivantes :

Certaines entreprises non essentielles

Garderies, milieux d'éducation et camps

Autres activités de plein air et de loisirs (p. ex. sports, activités sur les terres)

Services de soins de santé non urgents

Cérémonies culturelles essentielles

Critères d'évaluation de l'état de préparation à la réouverture (1 et 2)

Critère	Indicateur	Adaptation envisagée dans le contexte d'une communauté des Premières Nations
1. La transmission de la COVID-19 est maîtrisée	1.1 : Nombre de cas, d'hospitalisations, d'admissions aux soins intensifs et de décès par jour 1.2 : Taux de reproduction, changements absolus et relatifs des nombres de cas, d'hospitalisations et de décès	Ces données sont disponibles auprès des médecins régionaux et sur le site Web de SAC. Les médecins régionaux peuvent faciliter la collecte de ces données, ainsi que leur interprétation pour les personnes qui n'ont pas de connaissances en épidémiologie (ce qui est le cas de la plupart des décideurs de première ligne au Canada). Prise en compte des éclosions dans des lieux/industries/hôpitaux à proximité.
2. La survenue de nouveaux cas doit être maintenue à un niveau qui peut être géré par le système de santé, et une importante capacité d'appoint permet d'offrir des soins cliniques en cas d'augmentation de la demande	2.1 : Capacité de soins intensifs 2.2 : Disponibilité de l'EPI	Pour décider des mesures entourant la réouverture, les communautés peuvent tenir compte de la capacité en soins de santé, dans la communauté comme à l'hôpital le plus près. L'EPI devrait être fourni par la province ou le territoire. Si les besoins en EPI d'une communauté ne sont pas satisfaits, SAC dispose d'une réserve d'EPI pouvant servir à la prestation des services de santé dans les réserves et, ponctuellement, si d'autres communautés ne peuvent accéder aux stocks PT.

Critères d'évaluation de l'état de préparation à la réouverture (3, 4 et 5)

Critère	Indicateur	Adaptation envisagée dans le contexte d'une communauté des Premières Nations
3. Les capacités en place du système de santé et en santé publique sont suffisantes pour passer de la détection et du traitement des cas graves principalement, à la détection et à l'isolement de la vaste majorité des cas, quelles que soient leur gravité et leur origine	3.1 : Capacité de dépistage 3.2 : Ressources pour rechercher les contacts 3.3 : Capacité d'isoler tous les cas 3.4 : Capacité de mettre en quarantaine tous les contacts	Des tests de dépistage au point de service doivent être accessibles dans les communautés ou à proximité, afin que les résultats soient connus en temps utile.
4. Les risques d'éclosion dans les milieux très vulnérables sont réduits au minimum	4.1 : Nombre, taille et état des éclosions dans les environnements très vulnérables	Tenir compte des types de services offerts dans la communauté (p. ex. établissement de soins de longue durée, refuge pour les femmes ou les sans-abri; présence d'une pénurie de logements; nombre élevé d'aînés dans la communauté)
5. Des mesures préventives sont établies sur les lieux de travail	5.1 : Disponibilité de lignes directrices à l'intention des travailleurs et des employeurs pour prévenir la transmission de la COVID-19 sur le lieu de travail 5.2 : Nombre d'éclosions en milieu de travail	Tenir compte de la capacité des entreprises locales d'instaurer des mesures d'éloignement social, des barrières physiques, etc.

Critères d'évaluation de l'état de préparation à la réouverture (6)

Critère	Indicateur	Adaptation envisagée dans le contexte d'une communauté des Premières Nations
6. Les risques d'importation de cas sont gérés	6.1 : Nombre de cas liés aux voyages	Selon les décisions des dirigeants, le contrôle peut se poursuivre aux frontières de la communauté. Les communautés doivent rester vigilantes, établir quand et comment elles rouvriront leurs frontières et formuler une approche basée sur leurs évaluations du risque et sur la situation communautaire et régionale. On peut examiner les moyens de soutenir les travailleurs essentiels de l'extérieur qui doivent venir dans la communauté, ou la façon de soutenir les membres de la communauté qui travaillent à l'extérieur de celle-ci. Les personnes qui reviennent d'un site de travail, d'un établissement correctionnel, d'un hôpital, d'un établissement de soins de longue durée ou d'un lieu touché par des éclosons doivent respecter une quarantaine de 14 jours après le dernier contact avec ce lieu à leur arrivée dans la communauté ou, idéalement, avant leur arrivée. Les personnes ayant été en contact avec un cas présumé ou confirmé de COVID-19, ou avec une personne faisant l'objet d'une enquête pour la COVID-19, doivent rester en quarantaine pendant 14 jours après le dernier contact à leur arrivée dans la communauté ou, idéalement, avant leur arrivée. Une personne qui a été déclarée positive pour la COVID-19, est présumée avoir la COVID-19 ou fait l'objet d'une enquête pour la COVID-19 doit s'isoler pendant 14 jours avant de pouvoir entrer dans la communauté.

Critères d'évaluation de l'état de préparation à la réouverture (7)

Critère	Indicateur	Adaptation envisagée dans le contexte d'une communauté des Premières Nations
7. Collectivités mobilisées et habilitées à s'adapter à la nouvelle réalité	7.1 : Des stratégies de communication sont en place	Les stratégies de communication doivent être souples et reposer sur les réseaux établis dans la communauté. De nouveaux modes de communication peuvent être envisagés en présence de limites technologiques dans la communauté. Les dirigeants peuvent recourir à des communications ciblées auprès des groupes potentiellement à risque dans leurs communautés (p. ex. aînés, personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents, soins en établissement). Songer à faire traduire le matériel pour les membres de la communauté et à la possibilité de concevoir du matériel ciblé pour les différents segments de la communauté (p. ex. aînés et jeunes).

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec :

Valerie Gideon, PhD, SMA principale

valerie.gideon@canada.ca; 613-219-4104

Tom Wong, MD, Médecin en chef de la santé publique

Tom.wong@canada.ca; 613-797-8710