Rapport 2020-2021 sur la COVID-19 de l'administrateur en chef de la santé publique du Nunavut

Message de la part de l'administrateur en chef de la santé publique du Nunavut

L'année dernière a eu de fortes répercussions sur l'ensemble du territoire. La pandémie de COVID-19 nous a obligés à changer notre façon de voir les choses et a modifié notre mode de vie. Nous avons dû repenser les principes mêmes sur lesquels ce territoire a été construit, notamment *pijitsirniq* (subvenir aux besoins de la famille et de la communauté), *inuuqatigiitsiaqniq* (prendre soin des autres) et *tunnganarniq* (être accueillant et ouvert). Pendant cette période, les Nunavummiut ont dû faire des sacrifices pour aider à protéger leur famille, leurs amis et leur communauté.

Bien que la COVID-19 nous ait tous touchés, certains Nunavummiut ont subi des répercussions plus importantes sur leur santé et ont été particulièrement touchés par les mesures de santé publique. Les aînés, les travailleurs et travailleuses essentiels, les personnes isolées dans des maisons surpeuplées ou souffrant d'insécurité alimentaire, faisaient partie des groupes d'individus qui étaient plus à risque non seulement d'infection, mais aussi de détresse émotionnelle et sociale importante.

Les restrictions de voyage strictes imposées par le Nunavut, y compris la période d'isolement de 14 jours hors du territoire, ont eu un impact important sur la façon dont les Nunavummiut interagissent, fournissent et accèdent aux services, travaillent et voyagent. Pour de nombreux Nunavummiut, voyager est le seul moyen de répondre à certains besoins médicaux. Les restrictions de voyage ont amené certains à retarder leur traitement et ont augmenté le stress de ceux qui ont voyagé hors du territoire.

Au fur et à mesure que le Nunavut quittera l'état d'urgence et abandonnera les mesures de santé publique strictes, les actions des Nunavummiut joueront un rôle important. À la fin du mois de mars 2021, la campagne de vaccination du Nunavut était bien amorcée. À mesure que nous avançons, la vaccination continue d'être notre meilleure défense contre la COVID-19. Se faire vacciner est une façon de pratiquer *ikajuqitiginniq* (travailler ensemble pour un but commun), afin d'assurer la sécurité de tous.

Je vous prie d'agréer mes plus cordiales salutations.

Dr. Michael Patterson
Administrateur en chef de la santé publique
Ministère de la Santé
Gouvernement du Nunavut

Le rapport

La Loi sur la *santé publique* stipule que l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) peut faire rapport sur toute préoccupation qui, à sa seule discrétion, devrait être portée à l'attention de l'Assemblée législative.

Le rapport 2020-2021 sur la COVID-19 est l'occasion de décrire la pandémie de COVID-19 au Nunavut, son impact sur l'ensemble du territoire et les mesures prises pour atténuer son impact.

Le rapport porte sur la période du 1er avril 2020 au 31 mars 2021. Les mesures prises en réponse à la pandémie, qui sont décrites dans ce rapport, reflètent les données disponibles au moment de la rédaction. Les informations relatives à la COVID-19 sont en constante évolution. Le processus décisionnel relatif aux mesures prises en réponse face à la COVID-19 au Nunavut a été fondé sur les preuves et les données de santé publique disponibles, tout en tenant compte de l'infrastructure sanitaire existante du Nunavut et des défis à relever sur le territoire, notamment en matière de logement et de dotation en personnel.

COVID-19 au Nunavut

Le premier cas de COVID-19 a été signalé le 29 avril 2020 à Pond Inlet. Cependant, le 4 mai 2020, il a été déterminé que le résultat du test était un faux positif.

Des cas positifs ont été recensés à la mine de Hope Bay le 28 septembre 2020. En tout, 14 cas ont été recensés. La flambée épidémique a pris fin le 8 octobre 2020.

D'avril à novembre 2020, aucun cas de COVID-19 n'a été confirmé dans les collectivités du Nunavut. Jusqu'en novembre 2020, le Nunavut était la seule juridiction au Canada à n'avoir signalé aucun cas confirmé.

Le premier cas confirmé de COVID-19 identifié dans une collectivité a été recensé le 6 novembre 2020, à Sanikiluaq. Des cas ont également été confirmés dans trois autres collectivités du Kivalliq en novembre 2020, notamment à Rankin Inlet, Whale Cove et Arviat.

Arviat a connu des cas actifs pendant plusieurs mois, malgré une recherche rigoureuse des contacts soutenue par des mesures de santé publique visant à réduire la propagation. Cela a nécessité du personnel supplémentaire et des vols nolisés quasi quotidiens pour transporter les échantillons à tester. L'éclosion était toujours active le 31 mars 2021.

Les mesures de santé publique ont commencé à s'assouplir à Arviat au début du mois de mars, car les services de santé ont pu identifier les liens qui existaient au sein de l'éclosion, le personnel a pu procéder à la recherche des contacts dans un délai approprié et il n'y avait aucune preuve de transmission communautaire ou incontrôlée. De plus, à ce moment-là, le vaccin avait été mis à la disposition de tous les résidents adultes d'Arviat.

Consultez le tableau 1 pour un aperçu des cas de COVID-19 au Nunavut pour l'exercice financier 2020-2021.

Tableau 1 : Cas de COVID-19 au Nunavut, exercice financier 2020-2021

Collectivité	Statut de COVID-19	Période	Cas confirmés.	Nombre total de guérisons	Total des cas actifs*
Arviat	En cours	De nov. 2020 à aujourd'hui	339	338**	0
Rankin Inlet	Terminé	De nov. 2020 à déc. 2020	19	19	0
Sanikiluaq	Terminé	De nov. 2020 à déc. 2020	2	2	0
Whale Cove	Terminé	De nov. 2020 à févr. 2021	23	23	0
Nombre total de cas de COVID-19 au Nunavut :			**383**	**382**	**0**

** Au 31 mars 2021*
*** Un cas de COVID-19 a entraîné la mort.*

Réponse du ministère de la Santé

En mars 2020, en réponse à la COVID-19, le gouvernement du Nunavut (GN) a déclaré une urgence de santé publique et a adopté des mesures pour réduire la propagation du virus. Depuis lors, l'ordre d'urgence de santé publique a été prolongé toutes les deux semaines. En date du 31 mars 2021, 23 ordres de santé publique prolongeant l'urgence de santé publique avaient été donnés.

Pour réduire la propagation de la COVID-19 au Nunavut, les ordres de santé publique, y compris les restrictions concernant les voyages, l'auto-isolement obligatoire, les

établissements de restauration, ainsi que la distanciation physique et les rassemblements ont été donnés.

Au début de la pandémie, il est devenu évident que les éclosions de COVID-19 dans plusieurs collectivités pourraient accabler les ressources de soins de santé existantes sur le territoire. Par conséquent, les voyages au Nunavut ont été interdits, sauf pour les résidents, les travailleurs et travailleuses essentiels, les personnes voyageant pour des raisons familiales et les voyageurs en provenance des zones de déplacements communes, notamment les Territoires du Nord-Ouest et Churchill, au Manitoba. Tous les voyageurs devaient recevoir une lettre d'autorisation de voyage du Bureau de l'ACSP avant de monter à bord d'un avion à destination du Nunavut.

Des restrictions de voyage ont également été mises en place dans certaines collectivités où un cas positif de COVID-19 a été identifié. Dans ces cas, les déplacements intercommunautaires à destination et en provenance des collectivités touchées ont été interdits, sauf pour les voyageurs ayant reçu une lettre d'autorisation du Bureau de l'ACSP.

Réponses face aux éclosions

Le ministère de la Santé a élaboré un programme complet d'intervention rapide afin de minimiser l'impact de la COVID-19 dans les collectivités du Nunavut. Le programme est un système de gestion des cas et des contacts qui vise à interrompre les réseaux de transmission de la COVID-19. La gestion des cas et des contacts permet de dépister les symptômes et de procéder à des tests au besoin, de conseiller l'isolement, le cas échéant, et d'informer la Santé publique sur le contexte épidémiologique global et comment répondre à une éclosion.

Dans le cadre du programme d'intervention rapide, le ministère de la Santé a déployé des équipes d'intervention rapide (EIR) dans chaque collectivité touchée dans les 24 heures suivant l'identification d'un cas positif de COVID-19. Les EIR ont mis en place des mesures de confinement, procédé à la recherche des contacts et surveillé la santé et le bien-être des personnes faisant l'objet d'un ordre d'isolement à domicile.

Pour l'exercice financier 2020-2021, des EIR ont été déployées dans six endroits du Nunavut, notamment à Pond Inlet, la mine de Hope Bay, Sanikiluaq, Rankin Inlet, Whale Cove et Arviat. Bien que le cas de Pond Inlet se soit avéré être un faux positif, le ministère de la Santé a suivi son programme d'intervention rapide, y compris le déploiement d'une EIR complète dans la communauté.

La taille et la composition des EIR ont varié en fonction de plusieurs facteurs, notamment la taille de la collectivité touchée, les niveaux de dotation en personnel

actuels et les ressources locales disponibles. Les EIR ont travaillé en collaboration avec l'équipe étendue de lutte contre les éclosions, comme le personnel de santé local, les spécialistes territoriaux et régionaux des maladies transmissibles, et les infirmiers et infirmières de santé publique connectés qui ont soutenu l'équipe à distance. Les infirmiers et infirmières de santé publique connectés ont été en mesure d'adapter les niveaux de dotation en personnel pour répondre aux besoins pendant les éclosions et de les augmenter au besoin.

Service de téléassistance COVID-19 et programme des infirmiers et infirmières de santé publique connectés

Le programme des infirmiers et infirmières de santé publique connectés et le service de téléassistance COVID-19 font partie intégrante de l'EIR, augmentant ainsi l'accessibilité aux soins pour les Nunavummiut. Les réponses aux éclosions comprenaient des infirmiers et infirmières autorisés qui étaient disponibles par téléphone pour le dépistage et l'enseignement en matière de santé publique par le biais du nouveau service de téléassistance COVID-19. Les infirmiers et infirmières ont rempli les documents relatifs aux personnes faisant l'objet d'une enquête et ont veillé à ce que les renseignements appropriés soient communiqués conformément aux protocoles et aux directives du GN. En outre, le personnel du service de téléassistance COVID-19 a informé les particuliers sur le moment où ils devaient s'auto-isoler et procéder à des tests supplémentaires.

L'équipe des infirmiers et infirmières de santé publique connectés a apporté son soutien à l'EIR en identifiant les personnes symptomatiques, en assurant le suivi de chaque personne faisant l'objet d'une enquête, en procédant à d'autres dépistages et à la recherche de contacts, et en offrant une éducation pour accroître le respect des ordres de santé publique.

L'EIR et les infirmiers et infirmières de santé publique connectés étaient également chargés d'identifier et de répondre aux besoins urgents des personnes en isolement et de collaborer avec différentes agences pour s'assurer que les besoins fondamentaux des individus étaient satisfaits, notamment l'accès à la nourriture. Ce service essentiel a permis d'accroître le respect individuel des ordres de santé publique, principalement l'auto-isolement.

Dépistage

Au Nunavut, les approches en matière de dépistage ne sont qu'une partie de la réponse globale de la santé publique et des soins de santé face à la COVID-19 et doivent être ajustées en fonction de l'épidémiologie de la COVID-19 et des pratiques exemplaires actuelles. Bien que le dépistage soit généralement recommandé pour toutes les personnes symptomatiques, il existe des situations où le dépistage est recommandé

pour les personnes qui ne présentent pas de symptômes, comme dans le cas des enquêtes sur les éclosions ou les cas multiples, ainsi que dans le cadre de programmes de dépistage asymptomatiques structurés et évalués.

Au début de la pandémie, la capacité de dépistage du Nunavut a été identifiée comme un défi important, car le territoire dépendait entièrement des laboratoires de l'extérieur de celui-ci. En raison de la diminution des services aériens, le délai de traitement (c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre le prélèvement d'un échantillon et la communication des résultats) était en moyenne de 6 à 7 jours, et il est arrivé que les résultats ne soient pas disponibles avant plus de 2 semaines.

En réponse à cette situation, au printemps 2020, le dépistage de la COVID-19 a été mis en place sur le territoire à l'aide d'instruments GeneXpert à Iqaluit et Rankin Inlet, avec des tests de confirmation effectués dans des laboratoires à l'extérieur du territoire. En septembre 2020, les deux laboratoires disposaient d'instruments BioFire pour tester les échantillons de COVID-19 et, en novembre, ils étaient en mesure d'effectuer les tests de confirmation qui avaient été réalisés auparavant à l'extérieur du territoire. Presque tous les échantillons de COVID-19 au Nunavut sont maintenant testés et les résultats confirmés à Iqaluit et Rankin Inlet, avec des délais de traitement de seulement 2 à 3 jours en moyenne.

De plus, depuis mars 2021, le test de dépistage Abbott ID Now au point de service (ou test rapide) a été mis en œuvre dans les centres de santé de Sanikiluaq, Cambridge Bay, Gjoa Haven, Igloolik, Arviat et Kinngait. On s'attend à ce que, d'ici la fin juin 2021, les 23 collectivités sans laboratoires aient mis en place le système Abbott ID Now. Ces tests sont légèrement moins précis que le BioFire et le GeneXpert utilisés à Iqaluit et Rankin Inlet, mais permettent une détection plus rapide de la COVID-19 dans les collectivités dépourvues de tests en laboratoire. Ils nécessitent toutefois plus de temps de soins, et il est important de tenir compte des problèmes de dotation en personnel existants au Nunavut dans ce contexte. Tous les résultats positifs des tests Abbott ID Now sont confirmés dans les laboratoires d'Iqaluit et de Rankin Inlet depuis le début de 2021.

Indépendamment de la capacité du Nunavut à effectuer des tests COVID-19 sur son territoire, le ministère de la Santé continuera de travailler avec des laboratoires de l'extérieur du territoire pour des volumes élevés de tests et certains types de tests spécialisés.

Pour l'exercice financier 2020-2021, un total de 10 038 tests permettant de confirmer la COVID-19 ont été administrés au Nunavut.

Centres d'isolement

Les centres d'isolement ont constitué une partie importante de la réponse du GN à la COVID-19. En raison du manque d'accès à des logements abordables et appropriés et de la forte prévalence de l'insécurité alimentaire dans l'ensemble du territoire, de nombreux Nunavummiut auraient des difficultés à effectuer une période d'isolement de 14 jours à leur lieu de résidence. De plus, comme on l'a vu dans d'autres territoires, lorsque la COVID-19 frappe un ménage surpeuplé, il est courant que tous les membres du ménage soient infectés. Compte tenu des taux de surpeuplement au Nunavut, cela signifie que les familles et les collectivités, y compris les populations vulnérables comme les aînés, courent un plus grand risque.

Au total, sept centres d'isolement ont été mis en place dans les quatre villes servant de porte d'entrée pour le Nunavut (Ottawa, Edmonton, Yellowknife et Winnipeg). Les centres d'isolement comprenaient une équipe de sécurité, du personnel bilingue, des services de soutien en santé mentale, des travailleurs et travailleuses sociaux et des services de médecins sur place dans certains endroits. Des repas étaient offerts aux invités chaque jour, avec des options d'aliments traditionnels disponibles certains jours de la semaine.

Au 31 mars 2021, un total de 14 784 personnes étaient entrées dans un centre d'isolement. 57 % de ces voyageurs étaient des personnes en voyage pour des raisons médicales et 43 % étaient des personnes en voyage pour des raisons générales, ce qui inclut le public ainsi que les travailleurs de la construction.

Les centres d'isolement ont été essentiels pour minimiser l'introduction de la COVID-19 sur le territoire. L'expérience du Nunavut et celle d'autres territoires et provinces qui ont imposé des restrictions de voyage strictes et des exigences d'isolement montrent qu'il s'agit d'une stratégie de réduction des risques efficace, qui réduit la fréquence des cas d'introduction et permet de maintenir la COVID-19 à un niveau gérable.

Cela dit, il est important de reconnaître l'impact des centres d'isolement sur le bien-être social, mental et économique des Nunavummiut. Beaucoup de personnes ont eu du mal à supporter le temps passé loin de leur foyer, de leur famille et de leur collectivité. Bien que le ministère de la Santé ait veillé à ce que des services de soutien en santé mentale adéquats soient disponibles, de nombreux Nunavummiut ont eu du mal à terminer les deux semaines de quarantaine.

Campagne de vaccination au Nunavut

Les collectivités éloignées et les populations autochtones ont été identifiées comme prioritaires pour la vaccination au Canada. Ces populations ont été jugées les plus à

risque de subir des conséquences graves à la suite d'une infection due à la COVID-19 et de la propagation au sein de la population. Les défis logistiques associés à la livraison du vaccin dans les collectivités éloignées ont également joué un rôle dans la répartition du vaccin au Canada.

Ainsi, les territoires ont été parmi les premiers territoires et provinces du Canada à recevoir et à commencer à administrer des doses du vaccin Moderna.

Pour le Nunavut, le déploiement du vaccin a représenté un défi logistique important qui a nécessité de trouver des sites de cliniques et des lieux d'hébergement dans les collectivités, de gérer les pénuries de personnel et de prévoir des vols nolisés pour transporter les ressources de la clinique, le personnel, les vaccins et les congélateurs.

Compte tenu des défis logistiques, il a été déterminé que les cliniques de vaccination de masse dans les collectivités seraient le moyen le plus efficace d'administrer le vaccin. L'objectif des cliniques de vaccination de masse était de faire vacciner le plus grand nombre possible d'adultes admissibles, indépendamment de leur âge, de leur profession ou de leur état de santé.

Le ministère de la Santé a accordé la priorité aux collectivités où se trouvent des foyers pour aînés et des centres de soins continus pour le déploiement du vaccin, qui a commencé le 6 janvier 2021, au centre pour aînés d'Iqaluit. Des cliniques de vaccination de masse ont ensuite été organisées à Arviat, Gjoa Haven, Igloolik et Cambridge Bay.

Des cliniques de vaccination de masse ont eu lieu dans toutes les collectivités du Nunavut, sauf à Iqaluit. En raison de sa population plus nombreuse, Santé Canada a accordé la priorité aux populations clés d'Iqaluit, en fonction de leur risque de maladie et de décès, et de leur risque d'exposition. Il s'agissait entre autres de Nunavummiut de plus de 45 ans, de résidents de refuges, de fournisseurs de soins de santé de première ligne et de premiers répondants. En mars 2021, des cliniques de vaccination de masse avaient fait leur début à Iqaluit pour tous les adultes admissibles de plus de 18 ans.

Au 31 mars 2021, 13 272 Nunavummiut admissibles avaient reçu la première dose et 7 740 Nunavummiut admissibles avaient reçu la deuxième dose.

Impact des mesures de santé publique au Nunavut

Les collectivités nordiques sont particulièrement vulnérables aux impacts des éclosions en raison de leur isolement, des déterminants sociaux de la santé tels que le logement et l'insécurité alimentaire, et des infrastructures de soins de santé existantes. De plus, certaines populations sont exposées à des risques beaucoup plus élevés de contracter

la COVID-19, notamment les résidents et les travailleurs des établissements de soins de longue durée, les aînés, les travailleurs et travailleuses essentiels et les personnes vivant dans des logements ou des refuges surpeuplés. C'est pourquoi les décisions relatives aux mesures de santé publique ont été prises afin de réduire le risque pour ces groupes. Par exemple, comme il n'y a aucune unité de soins intensifs sur le territoire, le ministère de la Santé a pris des précautions supplémentaires pour empêcher l'introduction de la COVID-19 sur le territoire, car le système de soins de santé existant n'a pas la capacité de traiter des cas mettant la vie en danger.

Bien que les mesures de santé publique aient eu un impact sur tous les Nunavummiut, certaines populations ont été touchées de manière disproportionnée par ces mesures, notamment par les restrictions concernant les rassemblements, la distanciation physique, les fermetures d'écoles, les restrictions de voyage et l'isolement.

Enfants et jeunes

Les premières fermetures d'écoles ont eu lieu en mars 2020, avec une période de trois semaines à partir du 17 mars 2020. Bien qu'il n'y ait pas eu de cas confirmé au Nunavut à ce moment-là, l'approche était conforme aux mesures préventives en vigueur dans plusieurs territoires et provinces du pays et a permis d'atténuer la propagation potentielle de la COVID-19.

Depuis, des fermetures temporaires d'écoles ont eu lieu dans les collectivités, les régions et l'ensemble du territoire. Du 18 novembre au 2 décembre 2020, pour limiter la propagation de la COVID-19 sur le territoire, une période de restriction de deux semaines a été établie à l'échelle du territoire. Cela signifiait que toutes les écoles étaient fermées et passées à l'apprentissage à distance. Certaines collectivités ont dû faire face à des fermetures d'écoles plus longues en raison d'éclosions, notamment Arviat. Les écoles dans la collectivité d'Arviat ont été fermées pendant plus de deux mois.

D'autres mesures de santé publique, notamment les exigences de distanciation physique, la fermeture des arénas, des centres récréatifs et des gymnases, ont réduit les possibilités d'activité physique pour les enfants et les jeunes.

Santé mentale et bien-être

Il est normal que les niveaux de stress et d'anxiété augmentent pendant les situations de crise. Les mesures de santé publique qui ont eu un impact sur les routines quotidiennes et ont limité les rassemblements ont probablement contribué à ce stress. Les événements communautaires et les célébrations ont été suspendus ou modifiés pour se conformer aux mesures de santé publique.

Certains Nunavummiut ont pu ressentir des sentiments de stigmatisation associés au fait d'avoir la COVID-19, d'être testé ou de devoir s'isoler. Ces sentiments peuvent accroître la honte, l'anxiété et isoler davantage une personne de sa communauté.

Personnes en voyage pour des raisons médicales

Comme il a été mentionné précédemment, plus de la moitié des personnes qui sont entrées dans les centres d'isolement étaient des personnes en voyage pour des raisons médicales. Trois des sept centres d'isolement ont été créés exclusivement pour les personnes en voyage pour des raisons médicales (un à Ottawa et deux à Winnipeg). Pour les personnes qui ont dû se faire soigner à l'extérieur du territoire, l'auto-isolement a pu contribuer à accroître le stress et l'anxiété.

Afin de réduire les répercussions de la quarantaine sur les personnes en voyage pour des raisons médicales, Santé Canada a mis sur pied le programme d'isolement accéléré en lien avec les voyages pour des raisons médicales. Ce programme permet aux Nunavummiut qui se rendent à des rendez-vous dans des endroits à faible risque dans le sud du Canada de s'isoler dans un centre d'isolement désigné du GN pendant toute la durée de leur voyage pour des raisons médicales et de revenir au Nunavut dans les sept jours suivants leur départ. Une fois sur le territoire, les voyageurs visés par l'initiative accélérée visant les déplacements pour raisons médicales peuvent reprendre leurs activités normalement, en suivant les mesures de santé publique du territoire.

Perspectives d'avenir

Pour l'avenir, les taux de vaccination, ainsi que le maintien de la capacité de dépistage et la dotation adéquate en personnel dans les collectivités contribueront au processus décisionnel quant aux réponses futures à la COVID-19, y compris les mesures de santé publique.

Le recours aux mesures de santé publique ira en diminuant à mesure que le nombre de personnes vaccinées sur le territoire augmente. Cependant, jusqu'à ce qu'un vaccin soit approuvé pour les Nunavummiut de tous âges, des mesures de santé publique continueront d'exister sous une forme ou une autre pour diminuer le risque et atténuer l'introduction du virus dans nos collectivités, et jusqu'à ce qu'il soit suffisamment sécuritaire de lever l'urgence de santé publique.