

Message de la part de l'administratrice en chef de la santé publique

Octobre 2023

Les rapports de situation sanitaire fournissent une excellente occasion de communication de l'information et de soutien à la prise de décisions. Ils nous permettent de nous livrer à une réflexion, d'examiner les forces et les défis, et de continuer de nous concentrer sur l'amélioration de la santé et du bien-être des Nunavummiut. Ce travail nécessite des partenariats continus avec les collectivités, les organisations inuites et les autres intervenants concernés.

Le Nunavut a continué de ressentir les répercussions de la pandémie mondiale au cours des dernières années. Les Nunavummiut, comme les habitants des collectivités partout dans le monde, ont dû faire de nombreux sacrifices et effectuer de nombreux changements pour se protéger et protéger les autres. Certains, comme les aînés et les personnes ayant des ressources financières moindres, ont été encore plus touchés. Compte tenu de ces répercussions, mais tout en reconnaissant le vaste travail réalisé en matière de santé publique, le présent rapport est axé sur la pandémie.

La culture, les valeurs et les modes de vie inuits possèdent une vaste richesse, force et connaissance. Mais, les Nunavummiut font aussi face à des difficultés sanitaires et sociales considérables. En continuant d'incorporer les pratiques exemplaires dans la santé publique tout en nous conformant aux engagements prévus dans l'Accord du Nunavut et aux valeurs sociétales inuites, comme l'inuuqatigiitsiarniq (respecter les autres, entretenir des liens et prendre soin des gens), nous serons mieux à même d'affronter ces défis.

Je remercie les membres de l'équipe du ministère de la Santé qui ont participé à la collecte de l'information figurant dans le rapport ainsi que le personnel qui s'emploie à fournir des services de soins de santé et de santé publique dans tout le territoire.

Les Nunavummiut ont fait preuve de bonté et de résilience extraordinaires pendant cette période. Les particuliers et les collectivités peuvent continuer de prendre plusieurs mesures pour se protéger et protéger les autres contre les maladies transmissibles, notamment en accédant aux vaccins lorsqu'ils y sont admissibles. Je suis également reconnaissante d'avoir l'occasion de collaborer avec les collectivités et les équipes pour améliorer la santé en général dans le territoire, nous fondant sur l'ikajuqtigiinniq et travaillant ensemble à cette cause commune.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jasmine Pawa', written in a cursive style.

D^{re} Jasmine Pawa

Administratrice en chef de la santé publique par intérim du Nunavut

Introduction

Un rapport de situation sanitaire présente de l'information sur la santé d'une population et les facteurs qui influencent sa santé. Un tel rapport peut notamment traiter du profil de la population, de la situation sanitaire, des comportements liés à la santé, de l'accès aux soins de santé et des déterminants de la santé. Ces sujets sont multifactoriels et la façon dont ils interagissent entre eux et influencent la santé globale d'une population est complexe.

L'Inuit Qaujimagatuqangit a pour objet d'orienter le processus décisionnel au Nunavut, y compris celui du ministère de la Santé. L'alinéa 44(6)e) de la *Loi sur la santé publique* du Nunavut exige que l'administrateur en chef de la santé publique élabore et publie, tous les deux ans, un rapport destiné au Conseil exécutif concernant la santé de la population au Nunavut.

Le but de ce rapport consiste à fournir de l'information qui orientera les programmes et les politiques de santé publique qui améliorent les résultats de santé et réduisent les inégalités sur le plan de la santé pour les Nunavummiut.

Compte tenu des répercussions de la pandémie de COVID-19, le rapport se concentre sur ce sujet, plus particulièrement sur certaines des données épidémiologiques recueillies à ce moment. Ce travail est réalisé en gardant à l'esprit qu'il existe bien d'autres maladies transmissibles que la COVID-19 et que la santé publique ne se limite pas qu'aux maladies transmissibles. Les équipes travaillent en collaboration sur les six fonctions essentielles de santé publique habituellement décrites au Canada : l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la protection de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, et les mesures et interventions d'urgence.

Les interventions réalisées pendant la pandémie étaient fondées sur la communication et la prise de décisions faisant intervenir plusieurs partenaires, notamment les collectivités et les hameaux, les organisations inuites, les organismes privés, le ministère de la Santé et d'autres ministères. Le présent rapport brosse un tableau de cette période, mais ne couvre pas toute l'ampleur de ces interventions ou collaborations au sein des milieux de soins de santé et de la santé publique, ni des interventions touchant l'ensemble de la société pendant la pandémie.

Contexte et déterminants de la santé

Selon le recensement de 2021, près de 37 000 habitants demeurent au Nunavut, une partie de l'Inuit Nunangat. Environ 85 % de la population est inuite. Le Nunavut compte la population la plus jeune des provinces et des territoires du Canada. Près de 40 % de la population du Nunavut est âgée de 18 ans et moins. Au Canada, ce même groupe d'âge représente environ 19 % de la population.

Les résultats de santé sont influencés par les déterminants de la santé, qui peuvent simultanément agir en tant que facteurs de protection et de risque. La culture, la langue, l'expertise et les perspectives inuites dans le territoire témoignent de force et de richesse. Toutefois, les Nunavummiut sont aussi aux prises avec d'importants défis de santé. La définition de la santé de l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) repose sur une perspective inuite : « la santé et l'environnement sont interconnectés, et le recours à une approche holistique est essentiel au bien-être des Inuits. Pour les Inuits, la bonne santé physique représente beaucoup plus que l'absence de maladies. » [traduction] Cette approche holistique porte sur la culture et la langue, le développement de la petite enfance, la répartition des revenus, la disponibilité des services de santé, et le mieux-être mental.¹ Certains facteurs reviennent constamment, notamment l'accès au logement et à la nourriture.

Les problèmes liés au logement sont importants au Nunavut. Les données du recensement de 2021 indiquent que la proportion d'Inuits du Nunavut qui demeure dans des logements surpeuplés a augmenté de 2016 à 2021. Environ trois Inuits du Nunavut sur cinq demeurent dans un logement surpeuplé, alors qu'approximativement le tiers des Inuits du Nunavut demeurent dans une habitation nécessitant des réparations majeures.² Les milieux surpeuplés et mal aérés ont été associés à des risques plus élevés de transmission de la COVID-19, de la tuberculose, d'autres infections respiratoires et d'autres problèmes de santé. L'insécurité alimentaire est généralement définie comme une situation survenant lorsque les gens ont difficilement accès à une quantité suffisante d'aliments sains et nutritifs. En 2017-2018, 57 % des ménages du Nunavut étaient considérés comme en état d'insécurité alimentaire.³

Les activités et les programmes du système de santé étaient presque entièrement axés sur la riposte à la COVID-19 pendant plus de deux ans, mais le territoire demeure aux prises avec d'autres maladies non transmissibles et transmissibles. Moins de

¹ [ITK, Social Déterminants of Inuit Health In Canada](#)

² [Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuits au Canada selon les données du Recensement de 2021](#)

³ [L'insécurité alimentaire dans le Nord canadien : aperçu](#) ²⁰²⁰

Nunavummiut jugent que leur état de santé et de santé mentale général est très bon ou excellent, comparativement au reste du Canada. Près de 60 % des Nunavummiut fument la cigarette, et la consommation d'autres substances demeure un défi. Les taux de tuberculose et d'infections transmissibles sexuellement (particulièrement la syphilis) demeurent élevés et nécessitent une intervention ciblée.

COVID-19

La COVID-19 est une maladie respiratoire grave causée par le virus SARS-CoV-2, une nouvelle souche du coronavirus détectée pour la première fois chez les humains en décembre 2019. En mars 2020, l'ampleur de la COVID-19 avait atteint un niveau de pandémie mondiale, provoquant des maladies graves, des décès et des perturbations socioéconomiques majeures pendant plus de trois ans. En mai 2023, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la COVID-19 n'était plus une urgence de santé publique de portée internationale, mais a souligné que la pandémie n'était pas pour autant terminée. Le virus continuait de circuler et on s'attendait à ce qu'il continue de changer au fil du temps.

Comme ailleurs, la pandémie au Nunavut s'est déroulée sur deux périodes distinctes jusqu'à maintenant : La première période, la période pré-Omicron, de la fin de 2020 à la fin de 2021, et la deuxième période, la période Omicron, de la fin de 2021 à maintenant. Aux débuts de la pandémie, il n'existait pas de tests de dépistage clairs, de vaccins, ni de traitements connus pour la COVID-19. Le dépistage a été rapidement mis en œuvre dans le territoire et les vaccins ont commencé à être offerts vers la fin de 2020.

Plus particulièrement au commencement de la période pré-Omicron, la population du Nunavut était considérablement susceptible à des résultats graves de la COVID-19. Par contre, pendant la période Omicron, la population du Nunavut était moins susceptible aux résultats graves de la COVID-19, en grande partie en raison de la protection résultant de la vaccination. Pendant cette période, des cas de COVID-19 ont été détectés dans les 25 collectivités, et on a observé une transition graduelle vers les interventions nécessitant moins de ressources pour la prévention, la détection et le contrôle de la COVID-19.

Au Nunavut, l'urgence sanitaire publique a pris fin en avril 2022, alors que le nombre de cas durant la période Omicron a baissé à des niveaux semblables à ce que l'on retrouvait ailleurs au Canada, et qu'une vaste majorité de Nunavummiut avaient accès à des outils, comme les vaccins, pour aider à réduire le risque de résultats graves de la COVID-19.

Le présent rapport offre un aperçu épidémiologique de la propagation du virus SARS-CoV-2 au Nunavut ainsi que des interventions de santé publique pendant la période d'urgence sanitaire publique, soit du 20 mars 2020 au 11 avril 2022. Les résultats de santé décrits sont limités aux infections à la COVID-19 et aux résultats graves de cette maladie (p. ex., hospitalisations, admissions aux soins intensifs et décès attribuables à la COVID-19).

Épidémiologie

En tout, 3 548 infections au virus SARS-CoV-2 ont été signalées au ministère de la Santé pendant la période d'urgence sanitaire publique (mars 2020 à avril 2022) (figure 1). Des cas ont été signalés parmi tous les groupes d'âge et l'âge médian était de 27 ans. En tout, 56 hospitalisations, huit admissions aux soins intensifs et huit décès ont été signalés. Il convient de noter que le nombre d'infections pendant la période Omicron est probablement une sous-estimation compte tenu des modifications des tendances en matière de dépistage à cette époque.

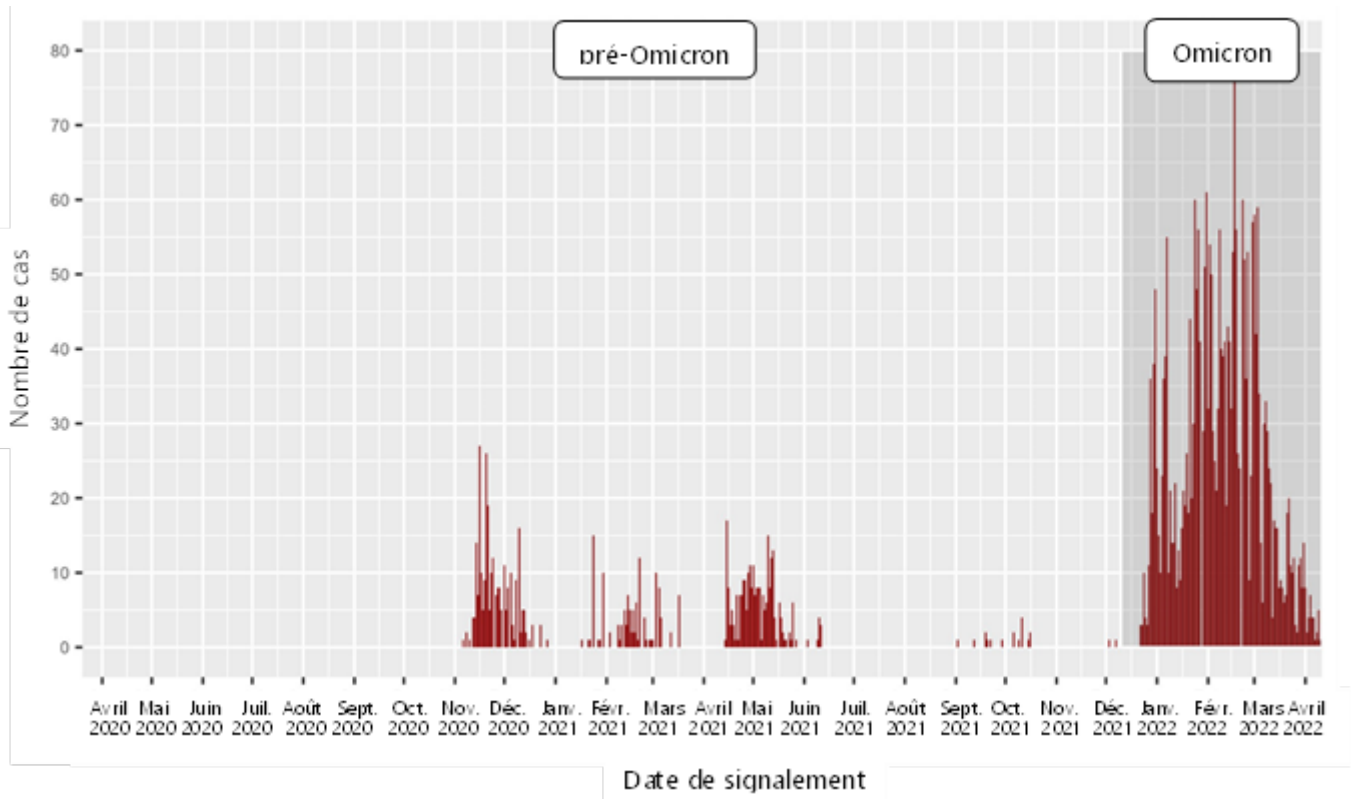


Figure 1 : Nombre de cas de COVID-19 signalés par date entre le 20 mars 2020 et le 11 avril 2022 au Nunavut.

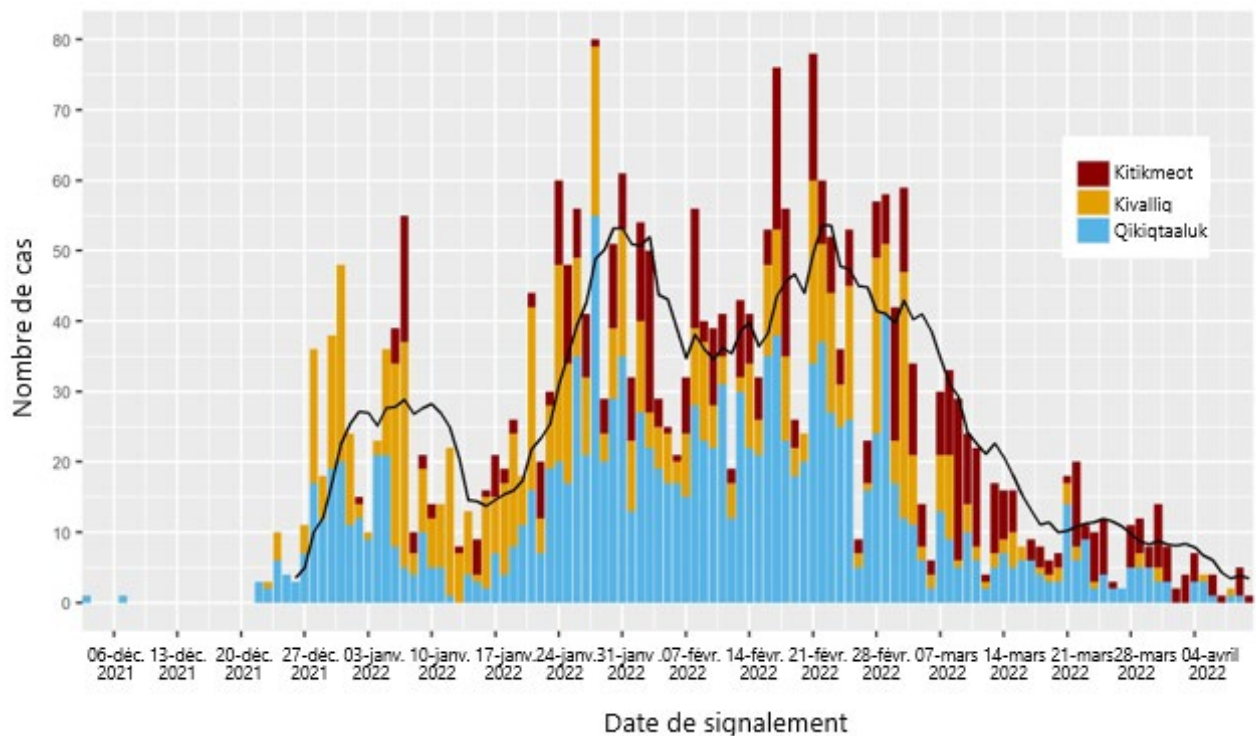


Figure 2 : Période Omicron, nombre de nouveaux cas de COVID-19 signalés par date et par région.

La ligne noire représente la moyenne sur 7 jours du nombre de cas quotidiens dans le territoire. À noter que la population totale de la région de Qikiqtaaluk est plus élevée, donnant probablement lieu à un nombre de cas plus élevé que dans les régions de Kivalliq ou de Kitikmeot.

Huit collectivités ont principalement été touchées pendant la période pré-Omicron. En revanche, des cas de COVID-19 ont été dépistés dans les 25 collectivités pendant la période Omicron. Parmi les patients hospitalisés pendant la période Omicron, la majorité de ceux-ci n'étaient pas encore admissibles à la vaccination ou n'avaient reçu aucun vaccin ou qu'une seule dose au moment auquel ils ont reçu un diagnostic positif de COVID-19.

Mesures de santé publique

La réponse générale à la pandémie de COVID-19 avait pour but de réduire les cas de maladies graves et de décès, tout en minimisant les incidences négatives sur la société. Le ministère de la Santé a adopté une approche d'intervention fondée sur plusieurs facteurs, notamment les déterminants sociaux associés à la transmission de maladies respiratoires dans les collectivités du Nunavut, la capacité en soins de santé et la capacité de dépistage dans le territoire, les taux d'infection au Nunavut et ailleurs, la disponibilité des vaccins, et d'autres facteurs.

Les interventions de santé publique au Nunavut pendant la pandémie consistaient notamment en des actions renforcées dans les domaines de la surveillance, de la gestion des cas et des éclosions, de la vaccination, de l'éducation et des communications publiques. Les mesures de santé publique communautaires additionnelles prises pendant la période d'urgence sanitaire publique comprenaient les limites quant à la taille des rassemblements, la fermeture des écoles et l'imposition de restrictions de voyage (figure 3).

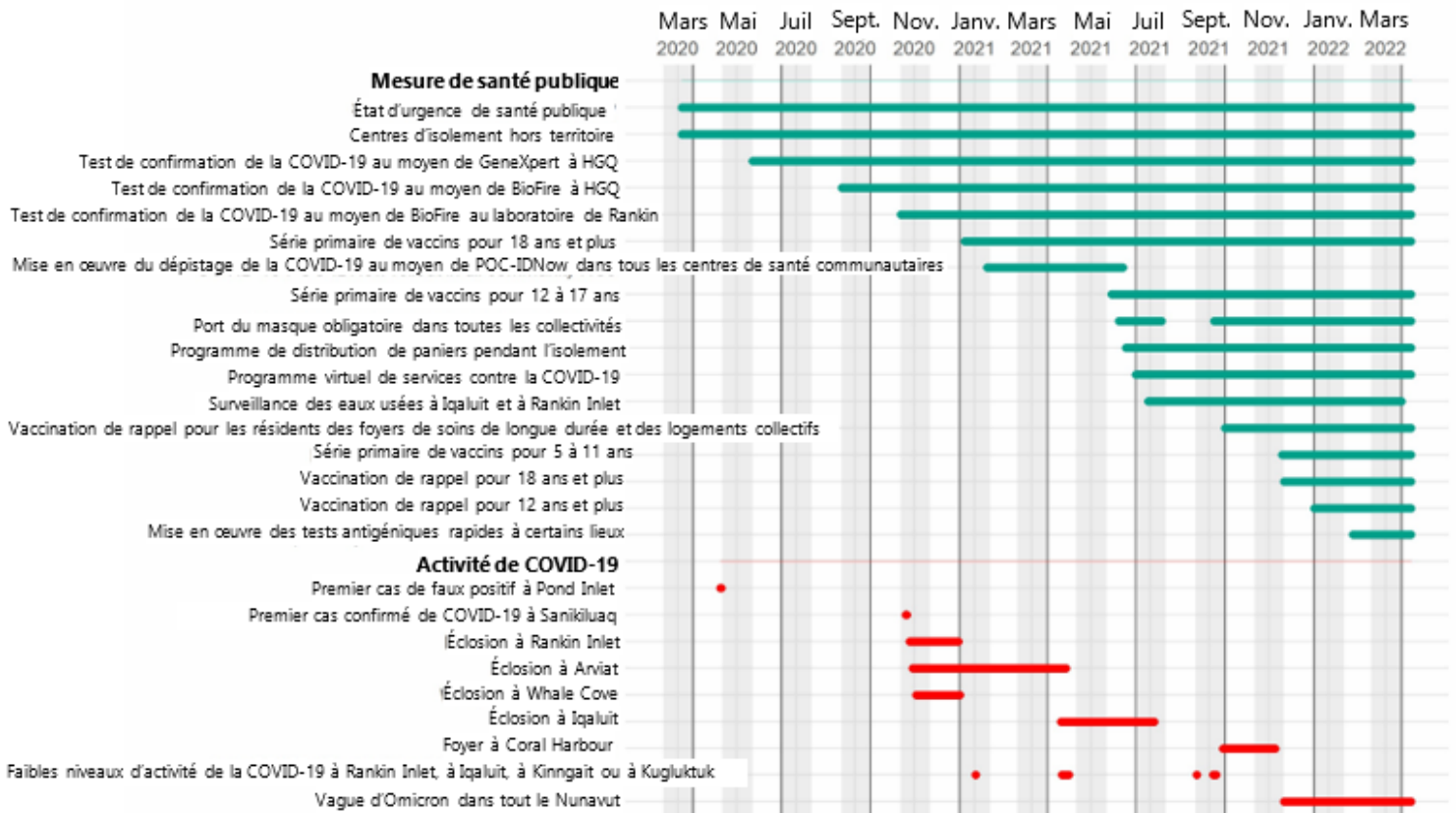


Figure 3 : Déroulement des mesures de santé publique et de l'activité de COVID-19 au Nunavut, de mars 2020 à avril 2022.

Les mesures de création et d'expansion de la capacité de dépistage de la COVID-19 à l'échelle du territoire et l'accroissement du personnel d'urgence de santé publique ont permis d'exercer des interventions communautaires et des activités de gestion des cas et des contacts en temps opportun. Par exemple, deux laboratoires (à Iqaluit et à Rankin Inlet) étaient les premiers à recevoir l'équipement pour le traitement de tests moléculaires PCR (BioFire®), qui représentent la norme dans ce domaine. Par la suite, le dépistage au moyen de tests moléculaires hors laboratoire (Abbott ID Now™) a

commencé à être offert dans tous les centres de santé communautaires. Cela a ensuite été suivi par la distribution, pendant une période limitée, de tests antigéniques rapides gratuits hors laboratoire aux fins de l'autodépistage.

La gestion des cas et des contacts, ainsi que la gestion des éclosions, a nécessité des ressources considérables. Pendant cette période, l'équipe épidémiologique du ministère de la Santé s'est employée à fréquemment fournir des mises à jour sur les cas, le dépistage et les vaccins. Des services de soins infirmiers virtuels contre la COVID-19 ont été mis en place en soutien à la gestion des cas et des contacts, et à d'autres services. La plupart des interventions, comme le port du masque obligatoire, la fermeture des écoles, des commerces et des lieux de travail, les restrictions de voyage dans le territoire, les restrictions quant à la taille des rassemblements, et d'autres mesures de santé publique, étaient fondées sur les niveaux locaux d'activité de COVID-19 à un moment donné. La création de partenariats a permis de soutenir les particuliers et les familles en isolement, par exemple, en distribuant des paniers de nourriture et de produits de nettoyage.

Pendant la période pré-Omicron, la mise en œuvre des centres d'isolement a été l'une des premières interventions clés à l'échelle de la population. Les Nunavummiut étaient tenus de s'isoler pendant 14 jours à un emplacement prescrit dans le sud avant de retourner dans le territoire, et les entrées des non-résidents dans le territoire étaient restreintes. Les travailleurs essentiels étaient exemptés de cet isolement pour fournir les services nécessaires et étaient autorisés à se rendre au Nunavut en ayant comme instructions de minimiser les interactions hors du travail et de porter le masque pendant les 14 premiers jours suivant leur entrée dans le territoire. Les travailleurs essentiels comprenaient le personnel médical, les gens de métier spécialisés et le personnel essentiel au fonctionnement des installations aériennes et de transport maritime.

Le Nunavut a reçu ses premières livraisons de vaccins contre la COVID-19 à la fin de décembre 2020. Des vols affrétés ont assuré la livraison des vaccins dans les collectivités ainsi que le transport du personnel infirmier, qui a procédé à une vaccination de masse tout au long de janvier 2021. À Iqaluit, les aînés et les groupes de personnes vulnérables ont été vaccinés les premiers, suivis d'une vaccination progressive de la population générale selon l'âge. À ce moment, seuls les adultes étaient admissibles. Les taux de vaccination étaient très élevés et la mise en œuvre a été considérée comme efficace et rapide. La participation et le soutien de la population étaient cruciaux. La réussite de cette initiative a nécessité une importante coordination au sein du gouvernement du Nunavut et avec des partenaires externes.

L'admissibilité à la vaccination a été élargie tout au long de 2021 et, chaque fois, Santé Canada autorisait la vaccination de groupes d'âge plus jeunes. En novembre 2021, tous les Nunavummiut âgés de cinq ans ou plus étaient admissibles au vaccin. On a procédé au suivi hebdomadaire des taux de couverture et soumis cette information à l'échelle nationale, avec d'autres territoires et provinces. À la mi-2022, le taux de vaccination au Nunavut était semblable à ceux du reste du pays, enregistrant des taux élevés pour la série primaire initiale de deux doses, mais moins élevés pour les doses recommandées additionnelles.⁴

La réponse a été adéquatement adaptée pendant la période Omicron, tenant compte du niveau de protection qu'avaient maintenant plusieurs personnes, attribuable en partie aux vaccins disponibles. L'assouplissement graduel des mesures de santé publique dans le territoire a commencé à la fin de février 2022, période pendant laquelle on a enregistré une tendance à la baisse du nombre de cas dans la plupart des collectivités. À la fin de mars, la recherche des contacts des cas a pris fin et l'isolement des personnes à risque élevé n'était plus obligatoire. Toutes les restrictions du territoire ont été levées le 11 avril 2022, y compris l'isolement obligatoire des personnes atteintes de la COVID-19.

Conclusion

Il est difficile de sous-estimer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les Nunavummiut. Le présent rapport donne un aperçu des interventions épidémiologiques et de santé publique réalisées, mais reconnaît qu'il ne couvre pas l'étendue des interventions ou des collaborations dans les domaines des soins de santé et de santé publique, ainsi que dans l'ensemble de la société pendant la pandémie. Les interventions examinées comprenaient les communications et les décisions faisant intervenir plusieurs partenaires, notamment les collectivités et les hameaux, les organisations inuites, les organismes privés, le ministère de la Santé et d'autres ministères. Le ministère de la Santé nécessitait une importante collaboration entre ses fournisseurs de services de soins de santé et de santé publique pour mener une intervention réussie.

Pendant la période d'urgence sanitaire de la pandémie au Nunavut, le système de santé et la population en général se sont concentrés sur la réponse et l'adaptation aux répercussions de la COVID-19 sur tous les aspects de la société. La COVID-19 requiert toujours une attention importante de notre part, mais les autres défis de santé au Nunavut n'ont pas disparu.

⁴ Bureau du vérificateur général du Canada, [Pandémie de COVID-19 – Les vaccins contre la COVID-19 au Nunavut](#) 2023

La santé publique représente beaucoup plus que les maladies transmissibles, et les maladies transmissibles comportent bien plus que seulement la COVID-19. Les équipes travaillent en collaboration sur les six fonctions essentielles de santé publique habituellement décrites au Canada : l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la protection de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, et les mesures et interventions d'urgence. Les secteurs clés à développer pour améliorer les futurs rapports de situation sanitaire comprennent l'amélioration de l'information sur les déterminants sociaux et leurs répercussions sur la santé des Nunavummiut, le soutien du renforcement de la capacité de recherche en santé dans le territoire, et l'incorporation dans nos travaux, en plus de l'information quantitative (chiffres et données), de l'information qualitative (histoires et expériences).