

Questions sur les infections, épisode 22 :
Mesures de santé publique contre la COVID-19 dans les
communautés nordiques et éloignées

Shivoan : Bienvenue à *Questions sur les infections*, un balado sur la santé publique produit par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Mon nom est Shivoan Balakumar. Au cours de ce septième épisode de notre série sur la COVID-19, vous entendrez l'entretien que nous avons eu avec le D^r Michael Isaac, médecin-hygiéniste de l'Office régional de la santé du Nord, au Manitoba. Margaret Haworth-Brockman du CCNMI a questionné le D^r Isaac sur le rôle de la santé publique face à la COVID-19 et sur les mesures et les éléments à envisager dans les communautés nordiques et éloignées du Canada.

Margaret : D^r Isaac, merci d'avoir répondu à notre invitation. Pourriez-vous nous expliquer brièvement quelles sont les différences entre les communautés nordiques et éloignées et les grands centres urbains en ce qui touche le risque de transmission de la COVID-19 et à ses graves répercussions?

Dr Isaac : Je crois qu'il est essentiel de tenir compte de quelques différences fondamentales entre le Nord et le Sud. Bien sûr, le contexte n'est pas le même dans le Nord, au Manitoba en particulier, où environ 70 % des habitants sont des Autochtones. De plus, on trouve dans cette région un assez grand nombre de projets de développement et d'activités industrielles. Ceux-ci attirent des gens, des travailleurs et des voyageurs, ce qui joue certainement un rôle dans la transmission. En raison des conséquences de la colonisation et du racisme systémique, il y a aussi des écarts entre les communautés des Premières nations dans le Nord sur le plan des déterminants sociaux de la santé. Ainsi, des facteurs comme les logements surpeuplés augmentent sans aucun doute le risque de propagation de la COVID-19 pour quiconque a un contact avec un cas confirmé.

Les revenus, la sécurité et la capacité de s'approvisionner sont également des facteurs dont il faut tenir compte. Les produits de nettoyage et les désinfectants pour les mains ne sont pas également accessibles dans tous les villages et leurs habitants n'ont pas tous nécessairement les moyens de les procurer, ce qui peut aussi accroître le risque de transmission. Ce sont là des différences notables. Par ailleurs, je pense qu'il existe dans de nombreuses communautés autochtones du Nord des forces susceptibles de réduire le risque; je sais qu'elles sont nombreuses à s'être investies dans la planification et la mise à jour des plans de préparation aux urgences. Bon nombre ont interdit tout voyageur de l'extérieur chez elles pour tenter de s'isoler et d'empêcher l'introduction de la COVID 19 dans la région.

De nombreuses activités de planification ont lieu actuellement entre partenaires et communautés autochtones dans le but de réduire les

risques. Un autre exemple est celui des travailleurs de la santé. Certaines communautés sont préoccupées par le fait que des prestataires de soins non résidents des villages, mais qui prennent l'avion ou leur voiture pour s'y rendre, puissent être porteurs du virus. Elles ont fait valoir leur point de vue et de nombreux intervenants se sont concertés pour trouver des solutions à ce problème, notamment l'idée de mener dans certaines communautés des consultations virtuelles plutôt qu'en personne. Je pense qu'il y a des facteurs qui augmentent les risques et d'autres qui les diminuent, selon les communautés.

Margaret : Merci. Les différences dont vous parlez, c'est-à-dire les forces et les défis, ont-elles une incidence sur votre rôle et celui d'autres intervenants de la santé publique en matière de planification et d'intervention? Laquelle?

Dr Isaac : Oui. Nous devons vraiment tenir compte du contexte; les mesures s'adressant à une vaste population urbaine, par exemple, ne fonctionneraient tout simplement pas dans une population nordique et éloignée. En ce qui a trait aux mesures de santé publique contre la COVID-19, l'un des moyens que nous préconisons pour tenter de la contenir consiste à mener une enquête très élaborée en vue de retracer les cas et les contacts. Il est essentiel que les personnes qui ont été en contact avec un cas confirmé s'isolent pendant 14 jours après l'exposition. Si on pense aux personnes qui vivent dans des logements surpeuplés en milieu nordique, la maison n'est peut-être pas le meilleur endroit pour s'isoler. Il faut penser à d'autres lieux où elles peuvent le faire. Cela peut vouloir dire transférer par avion les individus qui encourent un risque élevé de complications associées à la COVID-19, afin qu'ils puissent vivre leur isolement dans un autre lieu.

Il peut s'agir aussi de choisir d'autres endroits au sein même de la communauté, une école ou un hôtel, par exemple, où les gens pourraient s'isoler au lieu de rester à la maison. Voilà pour les considérations relatives au surpeuplement. En ce qui concerne la modélisation de la maladie, il faut tenir compte des différences sur le plan des inégalités en matière de santé. Certaines communautés nordiques affichent un taux de prévalence très élevé pour le diabète et l'hypertension, qui s'avèrent des facteurs de risque quant à l'éventualité de souffrir d'une forme plus grave de la COVID-19. Il est donc essentiel d'intégrer ce genre de facteurs dans tout exercice de modélisation et de réfléchir aux déplacements de la population dans les petits villages ou les campements de chantier. Évidemment, ce sont là des différences par rapport aux grands centres urbains; voilà pourquoi nos modèles doivent tenir compte du mouvement des habitants et de leurs interactions au sein de milieux plus restreints.

Margaret : Nous savons qu'un grand nombre de personnes dans le Nord dépendent des industries primaires locales. Existe-t-il pour la santé publique d'autres préoccupations qui concerneraient les campements à proximité des mines ou des barrages hydroélectriques?

Dr Isaac : En ce qui a trait à d'autres lieux dans le Nord, comme les campements de chantier et, bien sûr, les projets de développement dans le Moyen Nord canadien, les personnes appelées à y travailler doivent souvent vivre et œuvrer sur place. Certains de ces campements sont très grands, mais les espaces peuvent être confinés malgré tout. Il faut donc réfléchir longuement aux conditions de vie, aux personnes qui accèdent au site et en sortent, ainsi qu'aux espaces collectifs où ils évoluent. À cause du nombre de personnes réunies dans un même lieu, les campements de chantier présentent donc un risque plus grand qu'une petite communauté dans le Sud. Il faut penser, par exemple, aux espaces comme les gymnases, les salles à manger, les cafétérias et ce genre de choses, de façon à pouvoir transmettre le mieux possible notre message, sur la distanciation à observer dans les milieux qui ne sont pas des lieux de travail.

Nous avons tenu des rencontres avec des industries dans le Nord afin de vérifier que l'on comprenait bien la nécessité des mesures de santé publique et de quelle manière envisager la distanciation sociale; le sujet de l'heure, qui évolue de jour en jour, concerne la question de savoir s'il faut faire du dépistage auprès des personnes qui arrivent au campement et qui en repartent. Le critère actuel consiste à tester les personnes symptomatiques ou qui ont été en contact avec un cas confirmé; en principe, elles auraient subi un test avant de partir de chez elles et ne se seraient pas déplacées pour se rendre dans le Nord, mais la situation a évolué quant aux antécédents de voyage. Au début, ce sont les déplacements à l'étranger qu'on considérait comme un facteur de risque; on a donc empêché les personnes concernées de se rendre dans le Nord. Depuis, les voyages intérieurs ont été ajoutés à cette liste.

Nous faisons beaucoup de tests de dépistage. Nous essayons de travailler avec les responsables de l'industrie afin qu'ils implantent toutes les mesures de santé publique possibles et aillent même au-delà de ce qui est conseillé. Ils admettent qu'ils doivent parfois faire venir de l'extérieur du personnel essentiel qu'ils ne peuvent pas trouver localement. Ainsi, il arrive parfois que des individus de l'extérieur de la province se rendent sur les lieux pour accomplir un travail spécialisé; nous essayons alors de prendre les dispositions qui s'imposent et de veiller de très près à ce qu'ils n'introduisent pas la COVID-19 dans un campement.

Margaret : Eh bien, excellent! Auriez-vous autre chose à ajouter sur le rôle actuel de la santé publique en matière de gestion de la COVID-19 dans les communautés nordiques et éloignées?

Dr Isaac : Je considère que l'un de nos rôles principaux, Margaret, est de collaborer avec tous les différents intervenants dans toute la mesure du possible. C'est-à-dire, avec les communautés elles-mêmes ainsi qu'avec leurs responsables de la santé. Également, avec les conseils de bande de la province. Nous avons notamment des partenaires comme la Manitoba Keewatinowi Okimakanak (MKO) et la Southern Chiefs' Organization. Il est

donc essentiel de penser aux partenaires autochtones régionaux, de les consulter et d'intégrer leurs points de vue aux plans que nous élaborons. Nous désirons obtenir leurs précieux commentaires et entretenir une relation très étroite, de façon à ce que nous puissions contribuer tous ensemble à contenir la COVID-19 dans chacune des communautés.

Shivoan : Ainsi se conclut l'entretien téléphonique mené par Margaret Haworth-Brockman avec le D^r Michael Isaac. Si vous avez d'autres questions au sujet de la COVID-19, n'hésitez pas à nous contacter. La production de ce balado a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada. Prière de noter que les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence. L'organisation hôte du CCNMI est l'Université du Manitoba. Pour en savoir davantage, visitez ccnmi.ca.