

DONNÉES RELATIVES À LA COVID-19 ET AU PROCESSUS DE DÉCONFINEMENT

Innu Takuaikan Uashat Mak Mani-utenam – comité des mesures d'urgence

21 avril 2020

Note: ce document est évolutif en fonction du développement des connaissances



INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a été une expérience qui va sûrement nous transformer comme organisation autant au plans politique et administratif. Malgré l'adversité et la menace, nous avons une opportunité de changer nos façons de faire dans un souci d'amélioration. Nous avons relevé le défi grâce à la mobilisation de tous et surtout en s'appuyant sur nos valeurs traditionnelles de solidarité, d'entraide, de partage et ce, en respect à la dignité humaine.

Une observation importante, nos plus grandes craintes viennent par nos facteurs de risques et nos vulnérabilités présents dans la communauté.

Pour poursuivre nos travaux, il y a trois paramètres à tenir compte pour avancer dans les prochaines mois:

- 1- le virus: aucun contrôle (pas de traitement et pas de vaccin)**
- 2- L'environnement: mesures d'hygiène, distanciation sociale, règlement ITUM**
- 3- L'humain/l'Innu: une meilleure santé globale pour affronter les attaques**




Nombre de cas en date du 20 avril

Pour la région de la Côte-Nord : 110 cas

Pour la MRC des Sept-Rivières : 88 cas

Pour Uashat Mak Mani-Utenam : 8 cas, dont 3 sont déclarés guéris




À l'annonce de la pandémie par l'OMS le 11 mars dernier, il y avait 17 cas au Québec et aucun cas signalé à Uashat Mak Mani-utenam.

Du 11 mars au 27 mars, on signale aucun cas déclaré. (16 jours). En cette période, nous étions en action pour préparer l'arrivée du virus dans la communauté.

Le 28 mars, nous avons eu la confirmation de la première éclosion. Le comité des mesures d'urgence a été directement touché par la situation.


Cette situation a mis beaucoup de pression sur le comité des mesures d'urgence (CMU) pour finaliser le plan de pandémie COVID de la communauté.



Nous n'avons pas chômé comme en témoigne notre [plan intérimaire de lutte contre la pandémie](#) publié sur notre site Web le 11 avril dernier. (En temps de travail: plus de 2 mois de travail en 2 semaines et demi pour le CMU)

Le trafic de notre bande passante en est la preuve. Dans la période d'un mois, les Premières Nations ont consommé l'équivalent de toute une année de circulation des données. (augmentation de 1200% - source: CEPN)

Ajoutons tout de même une note positive à la situation, les interventions policières en lien avec la criminalité ont nettement diminué durant la pandémie.



Malheureusement, la période du 28 mars au 9 avril a vu naître 8 nouveaux cas. (13 jours)

Or, depuis le 9 avril, aucun cas n'est survenu et on dénombre 3 personnes guéries. (12 jours)- au 17 avril

Serait-ce que nous avons atteint un plateau?

«Les mesures prises semblent avoir été efficaces»

- Dr. Trépanier

Au 17 avril 2020

INFO COVID-19



LA SITUATION DE LA COVID-19 DANS LA COMMUNAUTÉ

Selon les données transmises par la Direction de la santé publique, l'évolution de la COVID-19 dans la communauté de Uashat mak Mani-utenam est stable depuis quelques jours.



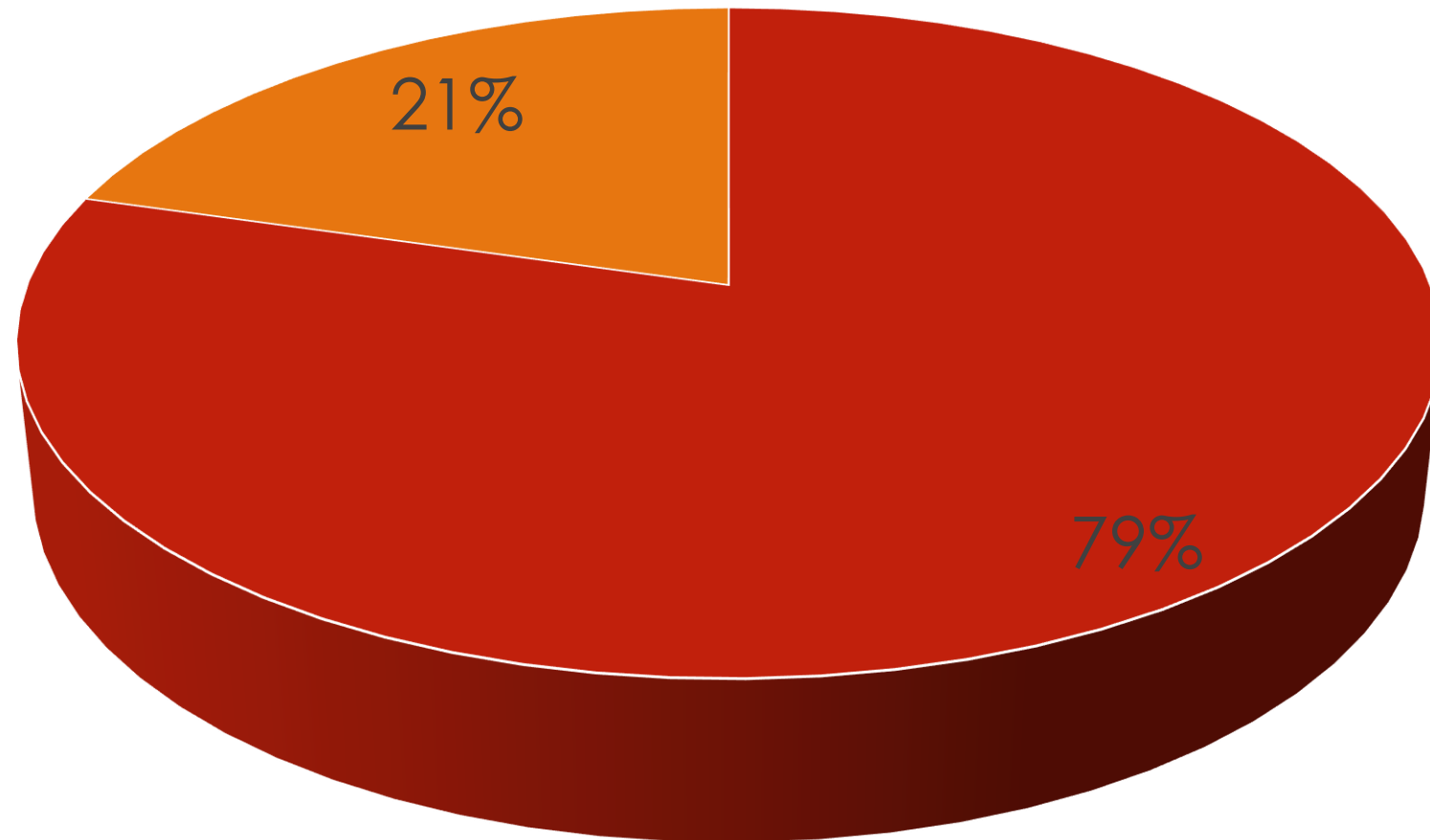


**Mais la prudence nous incite à ne pas crier
immédiatement « Victoire »**

Sur les 39 cas répertoriés dans la seule région de Sept-Îles,
les 8 cas de la communauté représentent 21% des cas de
la région (au 17 avril)

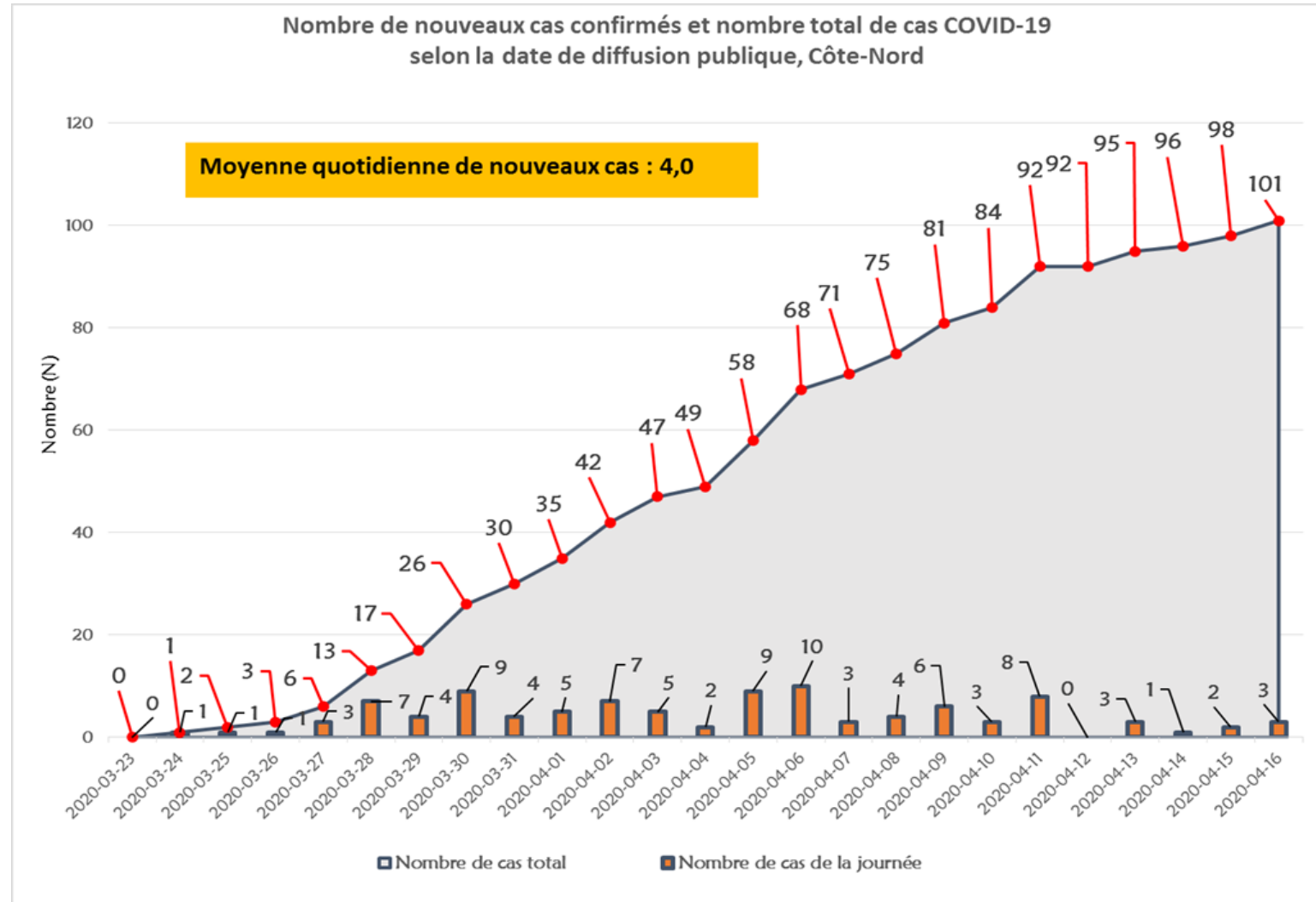
Toutefois, nous n'avons pas d'informations s'il y a eu des
cas chez les populations innus et naskapis en milieu
urbain.

Comparaison nombre de cas – Sept-Îles et UMM – au 17 avril



- Nombre de cas RLS Sept-Îles
- Nombre de cas Uashat Mak Mani-Utenam

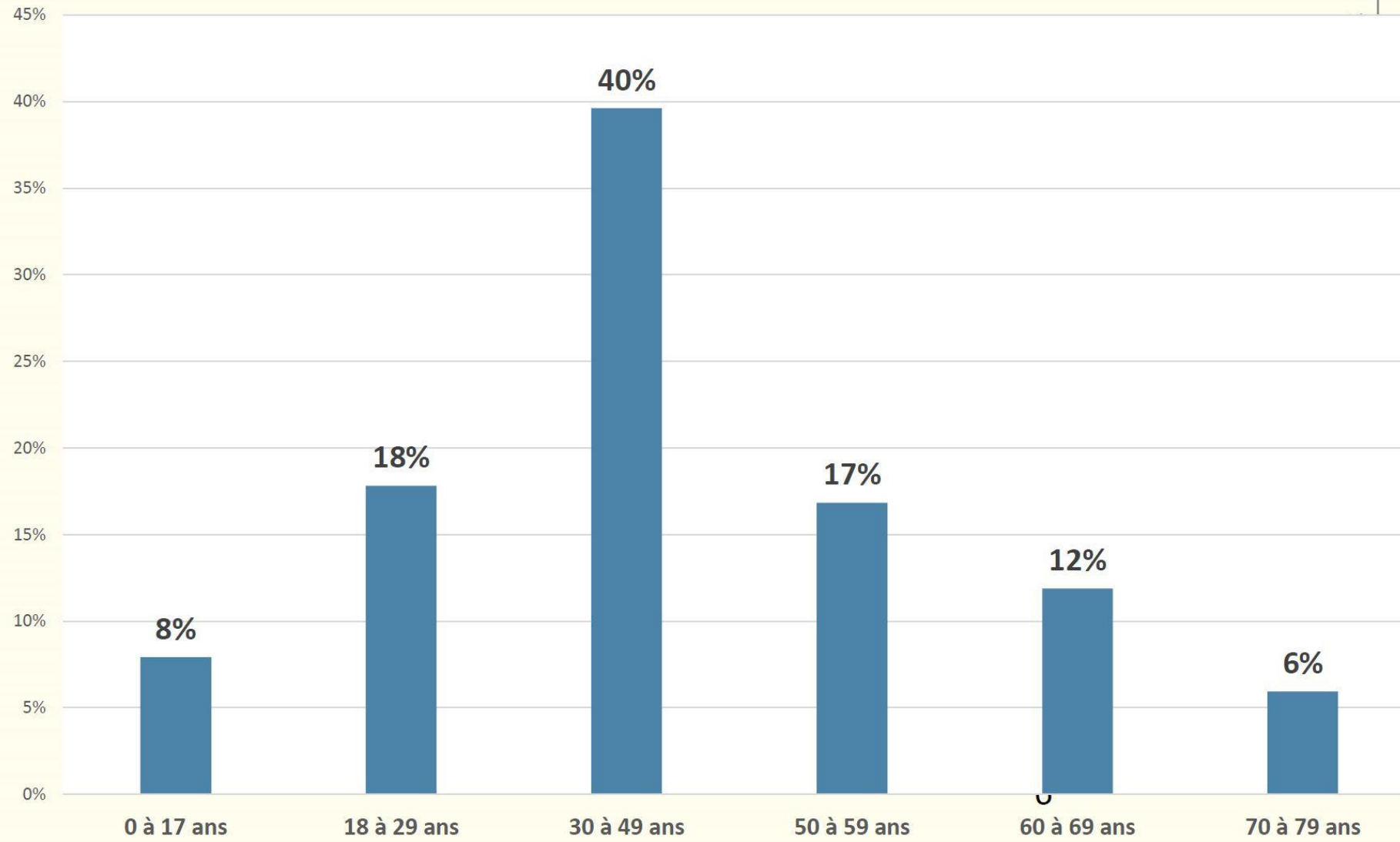
VOYONS MAINTENANT LA MOYENNE QUOTIDIENNE DE NOUVEAUX CAS POUR LA CÔTE-NORD



Extrait de la
présentation du
Dr Fachehoun
16 avril 2020

Proportion des cas par tranche d'âge

% des cas par tranche d'âge



Extrait de la présentation
du Dr Fachehoun
16 avril 2020

FACTEURS DE RISQUE

On sait que la population autochtone est plus vulnérable face au coronavirus. En effet, Santé Canada définit les populations vulnérables comme suit :

Les populations vulnérables comprennent, entre autres

Toute personne qui est :

- un adulte âgé
- à risque en raison d'un problème médical sous-jacent (p. ex. maladie cardiaque, hypertension, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancer)
- à risque en raison d'un système immunitaire affaibli à la suite d'un problème santé ou d'un traitement (p. ex. chimiothérapie)

Toute personne qui présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- difficulté à lire, à parler, à comprendre ou à communiquer
- difficulté à avoir accès à des soins médicaux ou à des conseils de santé... /

FACTEURS DE RISQUE

... **Toute personne qui présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :**

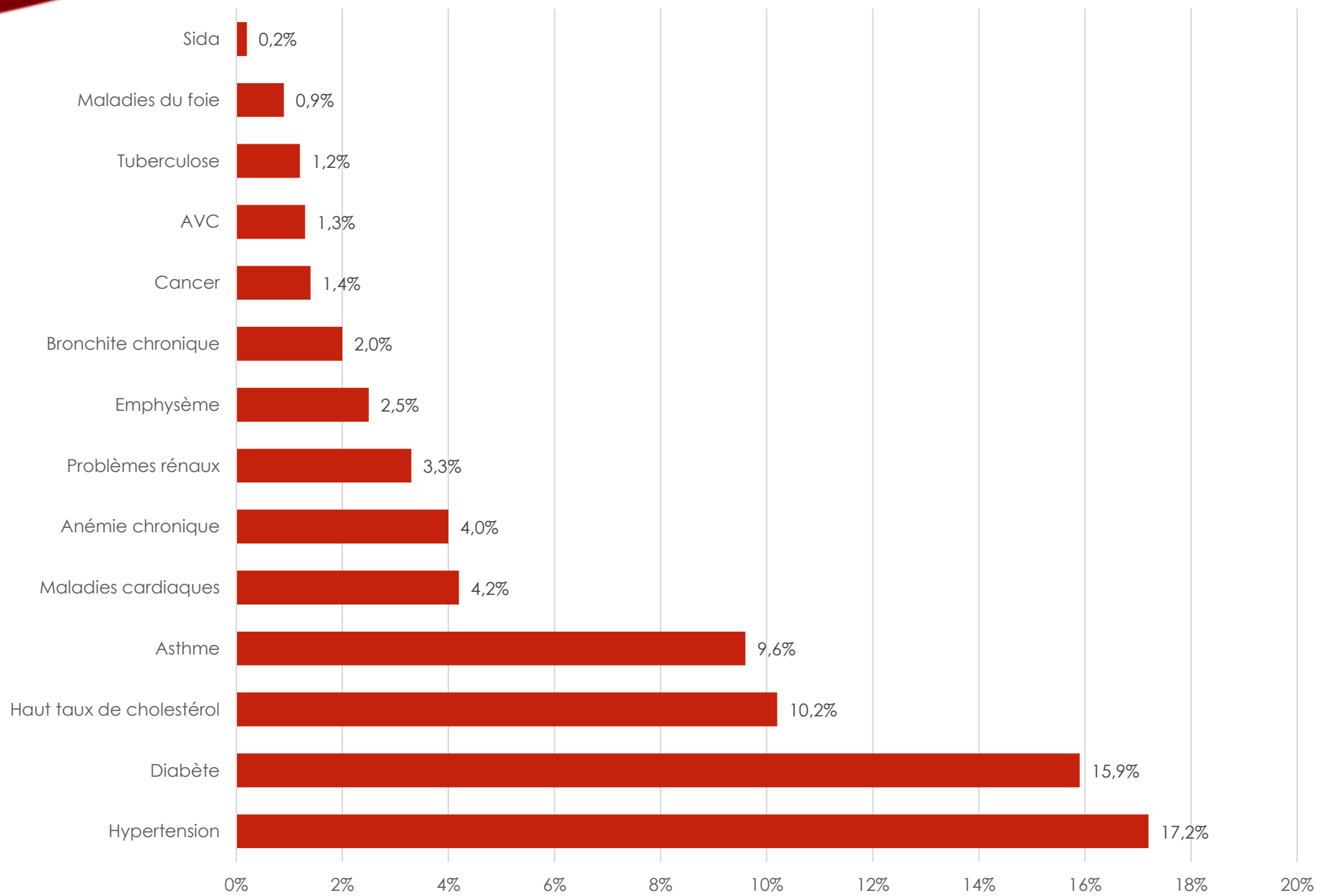
- difficulté à prendre des mesures de prévention, comme se laver les mains souvent et se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternuement
- besoin de soins médicaux spécialisés constants ou de fournitures médicales précises
- besoin de supervision constante ou d'une aide pour conserver son autonomie
- difficulté à accéder à un moyen de transport
- obstacles économiques
- emploi instable ou conditions de travail peu flexibles
- isolement social ou géographique, par exemple, dans les communautés éloignées et isolées
- conditions de logement peu sûres, inadéquates ou inexistantes

FACTEURS DE RISQUE

Par conséquent, les Premières nations vivant dans les réserves et les collectivités du Nord sont particulièrement à risque si le virus devait émerger dans l'une des collectivités. **L'administrateur en chef de la santé publique a déclaré que les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis courent un risque plus élevé de « conséquences graves » en raison des inégalités en matière de santé, des taux plus élevés de problèmes de santé sous-jacents et des défis des collectivités éloignées et accessibles par avion.**

De plus, les Premières Nations sont déjà aux prises avec une faible capacité à fournir des services de santé en raison du manque de professionnels de la santé et de la faible disponibilité des ressources en soins de santé (p. Ex. Équipement de protection individuelle, désinfectants pour les mains, trousse d'analyse, médicaments, etc.)

Maladies chroniques chez les adultes des Premières Nations



Facteurs de risque de complications de la COVID-19 Uashat Mak Mani-utenam

Facteurs de risque (Uashat Mak Mani-Utenam)	
Personnes âgées de 70 ans et plus	4%
Obésité (18 ans +)	50%
Fumeurs quotidiens (12 ans +)	35%
Consommation abusive d'alcool au moins une fois par mois (18 ans +)	32%
Consommation de cannabis au moins une fois par mois (18+)	24%
Consommation de drogues (excluant cannabis) dans la dernière année (18+)	15%
Antécédents cardiovasculaires	
Hypertension (12 ans +)	17%
Accident cérébrovasculaire (20 ans+)	0.4%
Maladie cardiaque (40 ans+)	18%
Hypercholestérolémie (40 ans+)	18%
Diabète (12 ans+)	17%
Problèmes respiratoires chroniques MPOC (35 ans+)	8%
Problèmes rénaux (18 ans +)	3%
Cancer (18 ans +)	2%
Problèmes hépatiques (18 ans +)	1%
Difficulté à lire, parler, comprendre ou communiquer (principale langue PN) (18 ans +)	50%
Difficulté à avoir accès à des soins médicaux ou des conseils de santé (18 ans +)	
Perception de la qualité des services de santé dans la communauté (passable ou mauvais)	21%
N'a pas de médecin	33%
Proportion n'ayant pas eu accès à des soins dont ils ont eu besoin	4%
Besoin de soins médicaux constants / supervision constante (18 ans +)	
Membres de la famille en établissement de soins longue durée	21%
Difficulté à accéder à un moyen de transport (18 ans +)	
N'a pas les moyens pour payer le transport pour obtenir des soins médicaux	3%
Obstacles économiques (18 ans +)	
Revenu du ménage inférieur à 20000\$	33%
Emploi instable (18 ans +)	
Sans emploi	66%
Insécurité alimentaire (18 ans +)	22%
Conditions de logement inadéquates (18 ans +)	
Surpeuplement (plus d'une personne par pièce)	16%

De plus, chez les jeunes et les enfants des Premières Nations, l'asthme demeure la deuxième plus importantes des maladies chroniques

Soit 8,6 % chez les jeunes
Et 8,3 % chez les enfants

Les observations des médecins sur les vulnérabilités les plus fréquentes chez ceux qui développent des complications au COVID:

1- conditions d'obésité et de surpoids.

2- Capacités pulmonaires réduites: tabagisme, asthme, manque d'activité physique

3- Atteinte au système immunitaire et à la santé globale: diabète, hypertension, maladies cardiaques, hémodialyse, cancer, VIH, etc.

ALORS, À QUAND LE DÉCONFINEMENT?

Globalement, Il faudra identifier les mesures à mettre en place pour limiter la propagation en fonction de nos vulnérabilités.

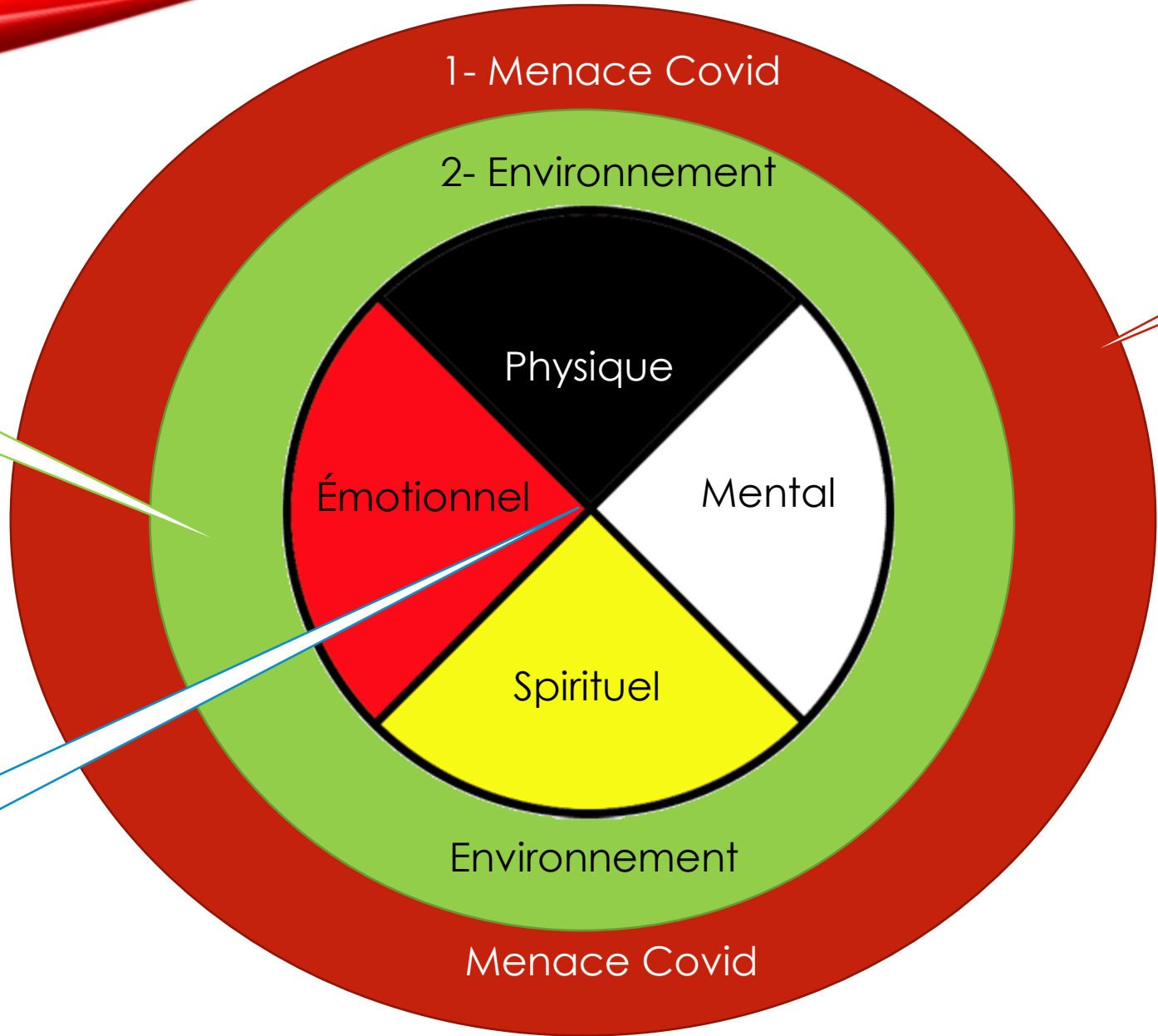
Il faudra maintenir un contrôle sur notre environnement. (écoles, lieux publics, espaces de travail, magasins, mesures d'hygiène, etc.)

Dans un contexte où il n'existe pas encore de vaccin et de traitement efficace. Il faut se préparer.

Il faudra s'inspirer de la pyramide des besoins de Maslow pour définir un plan de déconfinement de plusieurs mois en fonction des priorités et des facteurs de risque



Contrôle rapide



Pas de contrôle

3 éléments à tenir compte pour réfléchir au déconfinement

- 1- Virus Covid-19
- 2- environnement
- 3- l'être humain – l'Innu

3- l'être humain:
Contrôle court, moyen et long terme

Voici des propositions d'axes de travail pour assurer un déconfinement avec une gestion du risque optimal pour la protection de tous et pas juste de l'économie.

- Éducation : scénarios de la reprise des classes – stimulation des enfants
- Administration d'ITUM: retour au travail
- Gestion des espaces de travail et publiques: mesures de protection, désinfection, entretien.
- Déconfinement économique; Mines, construction, pêche commerciale, etc.
- Plan de mieux-être physique – réduire les facteurs de risques à la COVID-19
- Stratégie mieux-être mental, émotionnel et spirituel
- Protection et mesures d'hygiène individuelles
- Sécurité alimentaire – pauvreté
- Sécurité financière
- Les mesures de circulation et confinement obligatoire toujours présents en cas de propagation –Règlement ITUM
- Maintien des ressources : centre de confinement et dépistage – 2^e vague à venir – jusqu'au 24 avril pour l'hôtel.
- Plan d'accompagnement pour ceux qui vivent en milieu urbain – 15 % de la population de Sept-Iles viennent de l'ensemble des communautés innus et de la Nation Naskapis – à réfléchir
- Politique en habitation pour combler le déficit en logement – surpopulation

POUR LA SUITE DE NOS TRAVAUX

Mission globale d'ITUM: mieux-être de sa population.

Pour se préparer au déconfinement et aux effets de la pandémie pour les prochaines générations, il faut adopter une approche de la pratique fondée sur les preuves, sur les faits, ou sur des données probantes — evidence-based practice (EBP) en anglais

ITUM a plusieurs comités :

1. Comité des indicateurs
2. Comité de mieux être - intersectoriel
3. Comité plan stratégique
4. Comité sur les drogues
5. Comité de direction
6. Conseil – Politique



Préparons-nous à gérer les changements à travers nos orientations et nos priorités d'action.

Favorisons le mieux-être de la communauté dans toutes les sphères de l'être humain : physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.

Il faut faire en sorte que le processus de déconfinement prévoit des actions sur les raisons de notre confinement: nos facteurs de risques. Il faut travailler à se protéger en ayant une meilleure santé globale.

Les changements à venir demanderont un déconfinement dans nos pratiques – en matière de santé, psychosociale, administrative, etc.



Inspirons-nous de nos travaux et adaptons les à notre nouvelle réalité :

- Plan de santé 2017-2023
- Plan stratégique administratif
- Plan stratégique politique – Septembre 2019
- Plan en habitation
- Etc.

Les références

1. Docteur Trépanier, Réseau de la santé de la Côte Nord
2. Docteur Donald Audin, M.D. Directeur de la santé publique par intérim
3. Statistiques sur les impacts des activités policières SPUM (Mars 2020)
4. Richard Fachehoun, MD, MSc, FRCPC, 16 avril 2020
5. Données CSSSPNQL
6. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations
CGIPN
7. Source: CSSSPNQL, ERS3 (2015)
8. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations
CGIPN
9. Docteur Trépanier, Réseau de la santé de la Côte Nord



Merci
Version du 21 avril 2020