



# **Rapport d'activités dans la lutte contre la pandémie de la COVID-19**

Préparé par la Direction de santé publique  
CRSSS de la Baie-James

Septembre 2022

### ***Chargé de projet***

Cong Dung Tran, médecin-conseil – DSP du CRSSS de la Baie-James

### ***Sous la direction de***

Éric Goyer, directeur de santé publique – CRSSS de la Baie-James

Manon Laporte, directrice adjointe de santé publique – CRSSS de la Baie-James

### ***Collaborateurs***

Claudine Jacques, adjointe à la PDG - Qualité, performance, évaluation, éthique, soutien et administration – CRSSS de la Baie-James

Julie Pelletier, adjointe à la PDG - Relations médias, communications et affaires juridiques – CRSSS de la Baie-James

Caroline Sabourin, directrice des programmes sociaux – CRSSS de la Baie-James

Marie-Josée Laforge, directrice des soins infirmiers – CRSSS de la Baie-James

Jean-Luc Imbeault, directeur des ressources financières, techniques et informationnelles – CRSSS de la Baie-James

Jennifer Cormier, directrice des ressources humaines – CRSSS de la Baie-James

Émilie Gravel, chef à la planification, au développement de la main-d'œuvre au BSME et à la prévention SST – CRSSS de la Baie-James

Stéphanie Turcotte, adjointe au directeur des services professionnels et des affaires médicale et coordonnatrice en sécurité civile – CRSSS de la Baie-James

Sandra Asselin, chef des programmes de santé publique – CRSSS de la Baie-James

Mario Hardy, chef des programmes de santé publique – CRSSS de la Baie-James

Éric Botuna Eleko, médecin-conseil – DSP du CRSSS de la Baie-James

Gabryelle Gagnon, conseillère en soins infirmiers – DSP du CRSSS de la Baie-James

Maryse Lévesque, conseillère en soins infirmiers – DSP du CRSSS de la Baie-James

Joanie L'Heureux, conseillère en soins infirmiers – DSP du CRSSS de la Baie-James

Josée Rochon, APPR en surveillance – DSP du CRSSS de la Baie-James

Marie-Pier Cauchon, chef d'unité de soins infirmiers spécialisés et responsable de CDD – CRSSS de la Baie-James

Mylène Gagné, infirmière clinicienne – SAT du CRSSS de la Baie-James

Guylaine Fortin, technicienne en hygiène du travail – SAT du CRSSS de la Baie-James

### ***Révision linguistique et mise en page***

Céline Fournier, adjointe à la direction – DSP du CRSSS de la Baie-James

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail du CRSSS de la Baie-James

### ***Citation suggérée***

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Rapport d'activités dans le lutte contre la pandémie de la COVID-19*, Chibougamau, Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James, 2022, 56 p.

### ***Dépôt légal***

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-924364-71-0 (En ligne)

©Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James, septembre 2022

La fin de l'état d'urgence sanitaire a offert une occasion de dresser un bilan des efforts déployés par l'ensemble de l'organisation du CRSSS de la Baie-James dans la lutte contre la COVID-19. Cet exercice de synthèse s'inscrit non seulement dans une démarche d'amélioration continue, par l'entremise d'une réflexion collective sur les points forts, les points faibles ainsi que sur les pistes de solution en lien avec les activités mises en place, mais il se veut également une occasion permettant de valoriser l'engagement de l'organisation en vue d'offrir un environnement favorable aux Jamésiens.

Ainsi, la révision des activités essentielles qu'elles soient liées au dépistage, au traçage de cas et de contacts, aux actions en prévention et au contrôle des infections, aux activités en vaccination ou en communications, cet exercice nous a apparue une action incontournable afin d'être mieux préparé en vue d'une éventuelle prochaine vague de COVID-19 ou de tout autre épidémie.

La Direction de santé publique, bien que directement concernée dans la lutte contre la transmission du virus, ne pouvait certainement pas à elle seule relever le défi colossal engendré par l'ampleur d'une telle pandémie sans l'étroite collaboration et l'immense contribution des autres directions de l'établissement.

Cette synergie collaborative s'est poursuivie dans l'écriture de ce rapport ce qui a résulté d'une participation active des directions impliquées en complément avec la mobilisation de l'équipe de santé publique.

En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à cet effort collectif afin de permettre la concrétisation de ce travail de synthèse.

Bonne lecture.

## TABLE DES MATIÈRES

---

Préambule .....	6
Caractéristiques de la région .....	7
Gouvernance .....	7
Mesures stratégiques régionales .....	8
Surveillance .....	11
Portait épidémiologique .....	12
Mesures de prévention et contrôle des infections .....	16
Mesures PCI appliquées auprès des usagers et des travailleurs de la santé .....	16
Mesures PCI appliquées aux usagers dans les milieux d’hébergement .....	18
Mesures PCI appliquées lors de rassemblement dans la communauté.....	20
Mesures PCI appliquée en milieu de travail .....	21
Mesures PCI appliquées en milieu scolaire .....	22
Mesures PCI réservées aux services de garde éducatif à l’enfance .....	24
Activités de dépistage .....	25
Stratégie de dépistage .....	25
Tests rapides dans la gestion de la pandémie .....	26
Statistiques sur l’activité de dépistage .....	27
Gestion de cas et contacts .....	28
Gestion des éclosions .....	30
Vaccination contre la COVID-19 .....	32
Planification stratégique .....	32
Déploiement des activités vaccinales .....	32
Activités de promotion en vaccination .....	34
Déroulement des activités de vaccination .....	34
Gestion des manifestations cliniques inhabituelles .....	36
Logistique et gestion des produits immunisants .....	36
Passeport vaccinal .....	37
Couverture vaccinale .....	37
Communications .....	39
Évaluation .....	41
Réflexion sur les enjeux, les apprentissages et les pistes de solution dans une perspective d’amélioration continue .....	42
Conclusion .....	44

### Annexes

<b>Annexe 1</b> – Chronologie des paliers d’alerte dans la région du Nord-du-Québec .....	45
<b>Annexe 2</b> – Principales actions régionales en promotion de la vaccination contre la COVID-19 .....	46
<b>Annexe 3</b> – Chronologie des campagnes de vaccination contre la COVID-19 dans la région du Nord-du-Québec .....	47
<b>Annexe 4</b> – Questionnaire d’évaluation de la satisfaction des partenaires .....	48
<b>Annexe 5</b> – Consultation auprès de l’équipe de santé publique .....	55

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

---

BSME	Bureau de santé et mieux-être
CDD	Clinique désigné de dépistage
CDÉ	Clinique d'évaluation de dépistage
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIQ	Comité d'immunisation du Québec
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DRFTI	Direction des ressources financières, techniques et informationnelles
DRH	Direction des ressources humaines
DPS	Direction des programmes sociaux
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
DSPSM	Directions des services professionnels et des services multidisciplinaires
ÉPI	Équipement de protection individuelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSP	Loi sur la santé publique
MCI	Manifestation clinique indésirable
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
SDGÉE	Service de garde éducatif à l'enfance
SI-PMI	Système d'information en protection des maladies infectieuses
SNT	Site non traditionnel
SPI	Santé parentale et infantile
SRAS-CoV-2	Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2
SSST	Services de santé et de sécurité du travail
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
TDAR	Test de réponse d'anticorps dépendant des cellules T
TSP	Trajectoire de santé publique

## PRÉAMBULE

---

En réponse au souhait manifesté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en mars 2022, ainsi qu'en conformité à l'article 123 de la *Loi sur la santé publique* concernant la gestion de la pandémie, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a entrepris un travail de synthèse et de réflexions portant sur les multiples interventions réalisées durant la pandémie de la COVID-19 qui s'étend sur une période d'un peu plus de deux ans, soit du 13 mars 2020 jusqu'au 16 avril 2022.

Faisant suite à l'invitation de la Direction de santé publique, les directions impliquées lors de la gestion de la pandémie au sein du CRSSS de la Baie-James à savoir : la direction générale, la direction des soins infirmiers, la direction des programmes sociaux, la direction des ressources humaines, la direction des ressources financières, techniques et informationnelles ainsi que la direction des services professionnels et des services multidisciplinaires ont été mobilisées afin de collaborer à la rédaction de ce rapport. Chaque direction a dressé une synthèse des interventions inscrites selon leur mandat dans la gestion de la pandémie. Également, une réflexion a été réalisée sur les enjeux et les défis auxquels la région a fait face.

En premier lieu, vous trouverez les caractéristiques de la région, la structure de la gouvernance suivie des mesures stratégiques régionales mises en place. Ensuite, les différents volets incontournables lors de la gestion de la pandémie ont été décrits : rôles de vigie, de surveillance, d'application des mesures PCI, d'organisation des services de dépistage, de traçage des cas et contacts, de gestion des éclosions, des activités en vaccination ou en communication ainsi que son rôle d'évaluation.

Enfin, une réflexion sur les enjeux et les défis de même que sur les gains et les apprentissages a été traitée en vue d'une perspective d'amélioration continue.

## CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION

---

La région administrative du Nord-du-Québec comporte trois régions sociosanitaires : le Nunavik (région 17), les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) et le Nord-du-Québec (région 10). La région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10) est un vaste territoire isolé et éloigné. Le CRSSS de la Baie-James est l'unique établissement de santé et de services sociaux de la région. Cependant, il partage le territoire avec la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) qui agit dans les communautés, et ce, conformément à la Convention de la Baie-James et du Nord québécois. Les régions limitrophes sont la région sociosanitaire du Saguenay – Lac-Saint-Jean (région 02) dans l'est et la région de l'Abitibi-Témiscamingue (région 08) dans l'ouest.

La population jamésienne est regroupée principalement dans cinq municipalités : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Municipalité de Baie-James qui inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. De plus, une cinquantaine de Jamésiens habitent dans les hameaux de Desmaraisville et Miquelon et en villégiature près de Chibougamau.

Les communautés sont éloignées les unes des autres et isolées des centres urbains en plus des très grandes distances à parcourir pour se rendre d'un endroit à l'autre. La région du Nord-du-Québec offre des soins de santé et de services sociaux à ses 12 909 résidents<sup>1</sup>. À ce nombre, s'ajoutent environ 1 500 travailleurs sous sa couverture en matière de soins de santé en provenance de plusieurs autres régions (*Fly-in Fly-out* ou *Drive-in Drive-out*). Ces travailleurs œuvrent en permanence dans les industries minières et forestières situées dans la région. Seul le Centre de santé de Chibougamau offre des services hospitaliers aux communautés crient de l'Intérieur des terres « Inland » (hospitalisation, chirurgie ou obstétrique, par exemple).

### Gouvernance

Dès le 13 mars 2020, lors de l'urgence sanitaire, il a été possible de constater une mobilisation très rapide au sein du CRSSS de la Baie-James. En décembre 2019, l'équipe de sécurité civile du CRSSS de la Baie-James suivait l'évolution de la situation. De plus, sa participation aux rencontres hebdomadaires a permis une préparation adéquate à l'arrivée de la pandémie au Québec. Ainsi, à la suite de l'annonce de l'état d'urgence, une structure de sécurité civile a immédiatement été déployée au CRSSS de la Baie-James par la création d'un centre de coordination et d'une cellule de crise tous piloté par le comité de direction.

La mobilisation de l'équipe de santé publique a permis d'instaurer rapidement un comité de protection renommé ultérieurement « comité de réponse à la COVID-19 ». Ce comité présidé par la directrice adjointe de santé publique, plus haute gestionnaire en santé publique au CRSSS de la Baie-James et reconnue pour son leadership, avait pour but de répondre aux orientations régionales et aux directives ministérielles en matière de gestion de la pandémie. Le comité était composé d'acteurs clés dont : 2 chefs des programmes de santé publique, 2 médecins-conseils, 1 dentiste-conseil, 3 infirmières cliniciennes, 1 diététiste-nutritionniste et 2 agents de planification, de programmation et de recherche. Selon leur expertise, chacun a été assigné à un mandat particulier en lien avec certaines activités essentielles comme le dépistage, la surveillance, le traçage des cas et contacts, la vaccination ainsi que la veille scientifique, et ce, dans l'unique but d'assurer une excellente gestion de la pandémie.

---

<sup>1</sup> Statistique Canada. 2022. Profil du recensement. Recensement de 2021.

Il importe de mentionner que le comité de réponse à la COVID-19 a profité du précieux soutien, de l'expertise et de l'expérience du directeur de santé publique concernant les orientations à tenir. Également, du fait que le directeur de santé publique occupe cette même fonction dans la région des Laurentides a permis d'accéder facilement à l'expertise conseil de plusieurs experts en santé publique ainsi qu'aux protocoles élaborés par leurs équipes (ex. : procédure de gestion des cas et contacts, lettres-types, etc.).

La présence d'un coordonnateur responsable des activités essentielles a permis de s'enquérir rapidement de l'évolution de la pandémie en se conformant aux directives ministérielles, de cerner rapidement les enjeux potentiels ainsi que les lacunes reliées aux interventions. La rapidité lors de la compilation et l'analyse des informations ont permis d'éviter des délais dans la prise de décisions tant au niveau stratégique qu'opérationnel. Des recommandations issues des rencontres (quotidienne, trihebdomadaire ou bihebdomadaire), en fonction de la situation épidémiologique, ont permis d'alimenter les décisions stratégiques de la cellule de crise du CRSSS de la Baie-James de même que les décisions opérationnelles de la Direction de santé publique.

De plus, de nombreux liens ont été établis avec les élus municipaux, les organismes communautaires, le milieu scolaire, les SGÉE, les entreprises, la Sûreté du Québec et les médias. La mobilisation rapide et soutenue des équipes de santé publique et l'étroite collaboration avec nos partenaires ont constitué un point fort apprécié de part et d'autre ce qui a résulté d'un soutien mutuel tout au long de cette pandémie.

Finalement, l'implantation d'une salle virtuelle de pilotage compartimentée selon les axes du plan d'action a permis, à partir de la 2<sup>e</sup> vague, de conserver la traçabilité des actions découlant des directives ministérielles gérées par la cellule de crise.

## Mesures stratégiques régionales

La région du Nord-du-Québec de par sa nature particulière, à savoir la cohabitation avec les communautés criées (région 18), connaît une importante vulnérabilité en terme d'accès aux soins de santé et une étroite interdépendance socioéconomique avec les régions du Saguenay – Lac-Saint-Jean (02) et de l'Abitibi-Témiscamingue (08). Ces particularités font en sorte que nos interventions populationnelles ont dû tenir compte des enjeux spécifiques de chacune des trois régions limitrophes et, plus particulièrement les enjeux de la région 18. Une étroite collaboration avec ces trois régions, et spécifiquement avec la région 18, a donc été établie dès le début de la pandémie. Ainsi, des rencontres hebdomadaires avec les instances gouvernementales, les membres du comité exécutif du Gouvernement régional Eeyou-Istchee-Baie-James, les représentants du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ont été tenues. De plus, à une fréquence hebdomadaire au début de la pandémie et trihebdomadaire par la suite, nous avons participé aux rencontres de l'Organisation régionale de la sécurité civile avec les régions 02 et 08.

Les rencontres interrégionales caractérisées comme des actions rassembleuses et de concertation ont permis de connaître et de discuter sur les actions posées en prenant en considération les enjeux sociopolitiques de chaque région, de favoriser l'entraide et surtout de mieux protéger nos populations en justifiant la mise en place de plusieurs mesures populationnelles efficaces. En particulier, cette concertation a permis d'instaurer une stratégie efficace dans le programme de gestion des entrées de visiteurs et/ou travailleurs et des déplacements des Jamésiens à l'extérieur afin de permettre une mutuelle mobilisation entre les régions en matière de dépistage, de ressources aux enquêtes lors des éclosions et des activités en vaccination.

Considérant la vulnérabilité de la région en matière d'accès aux soins de santé, dès le début, le CRSSS de la Baie-James a opté pour une approche proactive agissant en amont et tendant le plus possible vers la suppression du virus au lieu de son atténuation. Naturellement, l'approche suppressive impose des interventions plus restrictives risquant de créer plus de préjudices à la population. Grandement sensibilisé par ces aspects, le CRSSS de la Baie-James s'est inspiré continuellement de principes éthiques, et en particulier, les principes d'Upshur<sup>2</sup>. Ces derniers ont été largement appliqués lors des interventions de santé publique dans la gestion de crise. Ils incluent :

1. Le principe du tort (ou de non-nuisance);
2. Les moyens les moins contraignants ou les moins coercitifs;
3. Le principe de réciprocité;
4. Le principe de transparence.

L'approche suppressive s'est traduite principalement par des mesures populationnelles misant sur un contrôle actif de l'entrée potentielle du virus par l'entremise du programme de gestion des entrées. Il est à noter que le programme a été au cœur de nos interventions tout au long de la pandémie. Ce programme consistait en trois principales actions dont :

1. L'interdiction et/ou la limitation de la circulation non essentielle;
2. L'isolement préventif à l'entrée;
3. Le dépistage systématique des entrées.

Ainsi, entre le 10 avril et le 15 mai 2020, sous la prescription du directeur régional de santé publique, un cordon sanitaire a été établi<sup>3</sup>. Cette ordonnance a fermé la région du Nord-du-Québec aux déplacements non essentiels en provenance des autres régions du Québec et a obligé un isolement préventif des Jamésiens de retour de l'extérieur pour une raison non essentielle. Selon l'évolution de la pandémie, une deuxième ordonnance fut émise entre le 15 mai et le 9 juin 2021<sup>4</sup>; les résidents avaient droit de passage pour un retour des régions voisines ou un déplacement essentiel et l'isolement préventif n'était plus nécessaire. Quant aux non résidents, leur déplacement se limitait aux besoins essentiels. Également, lorsqu'une détérioration de la situation épidémiologique des régions avoisinantes (régions 02 et 08) survenait, les Jamésiens étaient informés de limiter leurs déplacements non essentiels par des communications de masse.

Durant la période de juin 2020 à l'automne 2021, de concert avec la directive gouvernementale du système des paliers d'alerte (annexe 1) qui module les mécanismes de gestion des déplacements, des rassemblements et des activités socioéconomiques en fonction de l'état d'urgence, la région du Nord-du-Québec est demeurée proactive en adaptant les critères provinciaux à sa situation épidémiologique spécifique ainsi qu'à son propre contexte sociodémographique.

Également, l'approche de suppression s'est manifestée par la grande disponibilité et la rapidité de réponse de l'équipe de santé publique face aux demandes des partenaires internes et externes. Par exemple, les demandes concernant le dépistage, la vaccination ou les mesures PCI étaient traitées immédiatement soit par un gestionnaire, un médecin-conseil, un dentiste-conseil ou une infirmière-conseil tout au long de la

---

<sup>2</sup> Principes for the Justification of Public Health Intervention tirés au: [https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2016\\_eth\\_cadre\\_upshur\\_Fr.pdf](https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2016_eth_cadre_upshur_Fr.pdf)

<sup>3</sup> Référence : [Sdf fdfsdfg \(gouv.qc.ca\)](http://www.ccrssbaiejames.gouv.qc.ca)

<sup>4</sup> Référence : <http://www.ccrssbaiejames.gouv.qc.ca/docs/Communiques/2020/2020%20MAI%20e%20ordonnance%20du%20directeur%20de%20sant%C3%A9%20publique.pdf>

pandémie, et ce, même en dehors des heures régulières de travail (en soirée ou fin de semaine). Aussi, le traçage des cas et contacts a été réalisé le plus rapidement possible et de façon exhaustive tout au long de l'évaluation du risque ainsi que l'isolement des cas et contacts identifiés lors d'une situation sporadique ou d'une éclosion.

En terminant, comme partout ailleurs dans la province, la gestion de la pandémie de la COVID-19 (maladie émergente peu connue) a nécessité une grande capacité d'adaptation et d'innovation. Prenant conscience de ces aspects, le CRSSS de la Baie-James a, tout en appliquant les principes de précaution, toujours été alerte dans son processus décisionnel. Régulièrement, les orientations stratégiques de gestion de la pandémie ont été ajustées selon les directives ministérielles, la situation épidémiologique de la région et selon la faisabilité des désirs manifestés par les partenaires et la population. La promptitude des interventions et l'étroite gestion conjuguée aux autres mesures ont contribué au faible taux de cas confirmés chez les Jamésiens.

Dès le début de la pandémie, l'accès aux données en temps opportun a constamment été une priorité pour l'équipe de santé publique et cette présence a été soutenue et rehaussée tout au long de la pandémie en intégrant l'équipe de surveillance au comité de réponse à la COVID-19. En s'inspirant de la directive provinciale, les indicateurs permettaient de surveiller les activités de dépistage, l'état de la situation épidémiologique, le taux de vaccination, la performance des activités de traçage des cas et contacts ainsi que la situation hospitalière.

Au début de la pandémie, notamment lors de la 1<sup>re</sup> vague, l'accès aux données de l'Infocentre ou des bases provinciales demeurait limité. En collaboration avec la DRFTI, le technocentre a conçu des registres de données relativement au dépistage et au traçage des cas et contacts. Ces outils ont permis de colliger les informations régionales en vue de produire les indicateurs. Dès la mise en place des plateformes provinciales sur les activités de dépistage (Salesforce), de traçage des cas et contacts (TSP) et de vaccination (Infocentre), ces dernières furent introduites à notre procédure de surveillance.

Il importe de souligner que l'accès aux données régionales par l'entremise des bases de données provinciales a permis un suivi étroit de la circulation du virus dans la région. Toutefois, plusieurs installations minières de la région se sont dotées d'un laboratoire de dépistage de la COVID-19 homologué par l'instance fédérale de santé publique. Or, aucun mécanisme d'arrimage n'existait avec les bases de données provinciales des cas détectés dans les installations minières. Une collaboration avec les services de la santé et sécurité du travail (SSST) de ces entreprises a dû être établie afin d'effectuer la déclaration des cas détectés et le transfert dans leur région de résidence. D'ailleurs, ces informations ont permis de surveiller la circulation du virus en milieu de travail et indirectement, d'obtenir des indices sur ce qui survenait dans la région.

De plus, lors du changement de la stratégie d'accès au TAAN labo à partir de la 5<sup>e</sup> vague, avec l'arrivée du TDAR auto-administré dans la communauté, les données devenaient moins accessibles par les systèmes de surveillance existants. C'est avec la collaboration du Centre de services scolaire de la Baie-James qu'il a été possible d'instaurer une vigie auprès des élèves et des enseignants absents dû à la COVID-19, par le biais du rapport d'absentéisme (absences pour symptômes compatibles avec la COVID-19 ou isolement préventif) du ministère de l'Éducation. En effet, ces informations fournies par le Centre de services scolaire de la Baie-James a grandement contribué dans notre rôle de vigie.

Également, la surveillance de la circulation du virus dans les régions limitrophes (régions 02 et 08) par l'intermédiaire des données provinciales et des données régionales (région 18) a été maintenue. Une connaissance de l'activité du virus dans les régions avoisinantes a grandement contribué aux ajustements de notre stratégie d'intervention.

En matière d'hospitalisation, de décès et à l'égard des données de l'Infocentre, un fichier régional de données a été conçu en collaboration avec la direction des soins infirmiers et la direction des services professionnels et des services multidisciplinaires. Ce fichier a permis d'obtenir une réelle appréciation de l'ampleur des complications et des décès en lien avec la COVID-19 ainsi qu'à la capacité d'hospitalisation du CRSS de la Baie-James. Également, à partir de la 5<sup>e</sup> vague, la surveillance des travailleurs de la santé en absence dû à la COVID-19 (cas positif ou isolement relié à un contact) a également été implantée à la suite d'une concertation avec le BSME.

En ce qui concerne l'accessibilité des données auprès des acteurs concernés, une mise à jour quotidienne était effectuée lors de la 1<sup>re</sup> vague ou lors de moments critiques (ex. : éclosion ou augmentation importante de cas dans la communauté durant les vagues ultérieures). Tout au long de la pandémie, la stratégie de mise à jour hebdomadaire des données a été retenue. De plus, des rapports détaillés en vigie et surveillance ont été produits périodiquement ou lors de demandes *Ad hoc*.

Une activité en surveillance proactive et réactive, combinée à plusieurs sources de données, a contribué à une meilleure compréhension de la circulation du virus sur le territoire et a permis d'adapter les interventions au contexte régional. Également, l'accessibilité de la population à l'état de situation régionale, notamment lors de la recrudescence des cas, a permis de sensibiliser les Jamésiens ainsi que les acteurs régionaux à adhérer aux mesures sanitaires.

## Portrait épidémiologique<sup>5</sup>

La région du Nord-du-Québec a compté 1 197 cas confirmés de la COVID-19 durant la période du 23 février au 14 avril 2022 (figure 1) ce qui représente un taux de 8 944 cas pour 100 000 (figure 2). La région a été plutôt épargnée lors des quatre premières vagues comparativement au reste de la province. À titre comparatif, pour la 1<sup>re</sup> vague, 8 cas confirmés à la COVID-19 ont été déclarés atteignant un taux de 58 pour 100 000 tandis que la 1<sup>re</sup> vague était bien amorcée dans la province et où le taux s'élevait à 659 pour 100 000 (figure 1). Les quatre premières vagues ont été regroupées pour l'analyse de manière à pallier la contrainte des petits nombres. Donc, pour la période du 23 février 2020 au 4 décembre 2021, le taux pour 100 000 a atteint 998 pour la région du Nord-du-Québec. En comparaison avec le Québec, pour cette même période, le taux pour 100 000 s'élevait à 5 235 cas.

C'est à partir de la 5<sup>e</sup> vague, soit du 5 décembre 2021, que la région a été plus durement affectée. Alors que le taux régional pour 100 000 cas confirmés s'élevait à 6 529, le taux de la région surpassait légèrement celui de la province (5 582 pour 100 000). La région a connu une 6<sup>e</sup> vague<sup>6</sup> tout de même notable, mais de moindre envergure. En effet, le taux a atteint 1 443 cas pour 100 000 cas confirmés alors que pour le Québec, ce taux était de 947 pour 100 000 cas confirmés (figure 1).

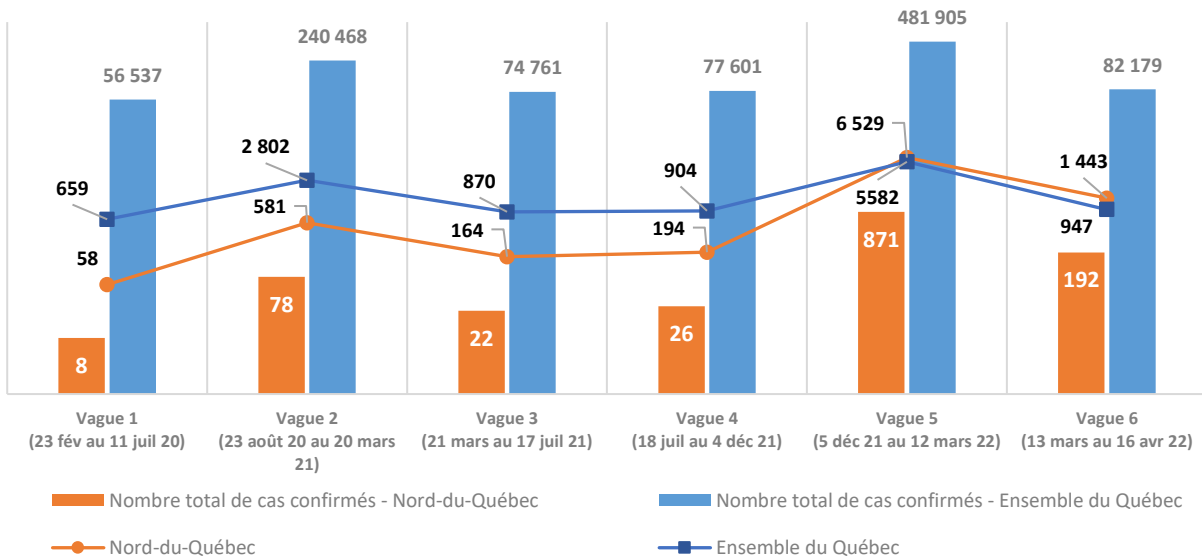
Durant les quatre premières vagues, ce sont surtout les hommes qui ont contracté la maladie (62 %) alors que lors de la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> vague, une tendance inversée a été observée où plus de cas confirmés étaient chez les femmes (57 %).

---

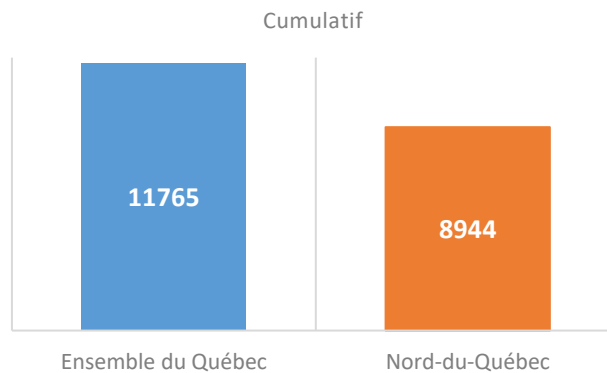
<sup>5</sup> Référence : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>

<sup>6</sup> Ce rapport a été réalisé durant la période du 13 mars 2020 au 16 avril 2022 durant laquelle la 6<sup>e</sup> vague était toujours en cours au Québec.

**Figure 1 – Données de la COVID-19 par vague  
Nord-du-Québec et l'ensemble du Québec**

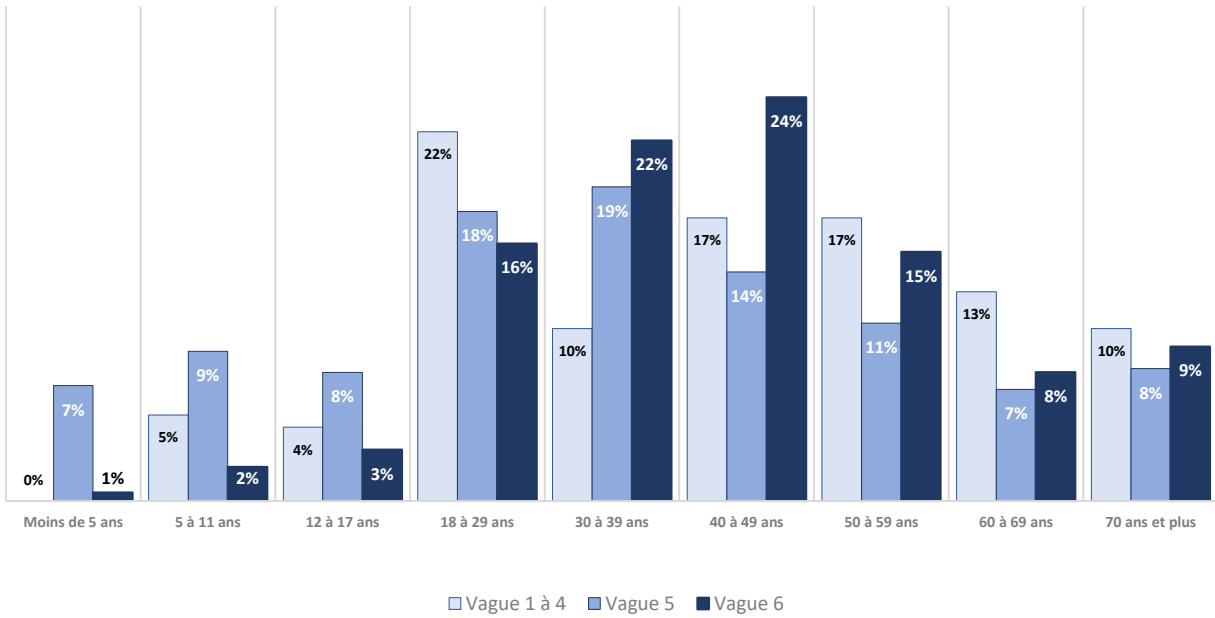


**Figure 2 – Taux cumulatif standardisé de cas de la COVID-19 pour 100 000 cas confirmés  
Du 23 février 2020 au 16 avril 2022**

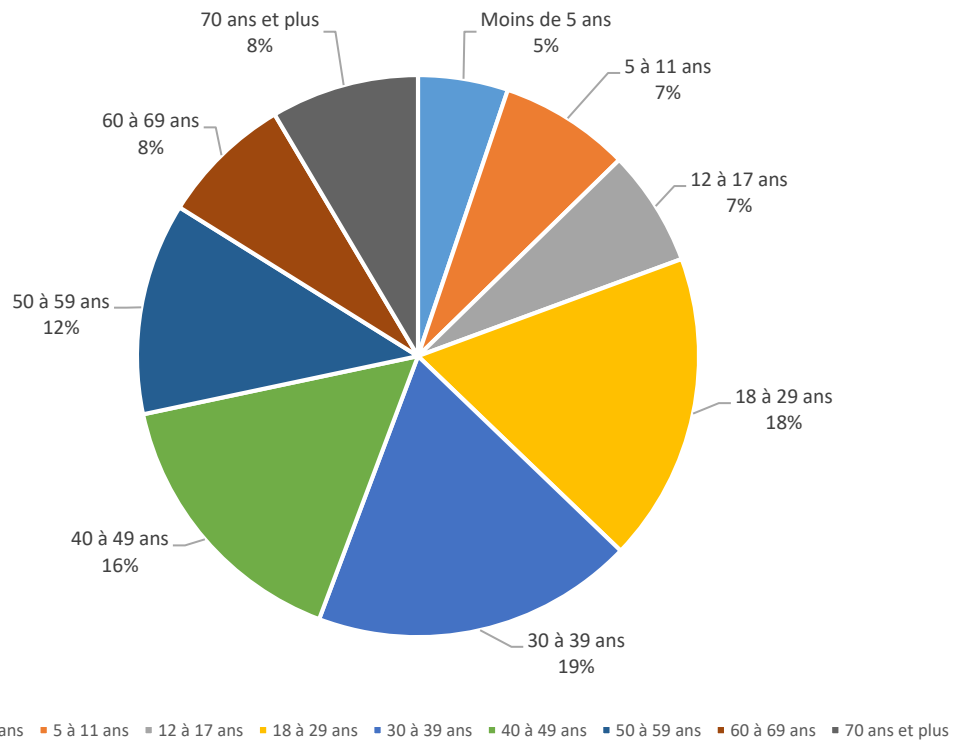


Dans la région, lors des quatre premières vagues (figure 3), le groupe des 18 à 29 ans était davantage représenté avec 22 % de cas confirmés. Les groupes d'âge des 40 à 49 ans (17 %) et 50 à 59 ans (17 %) présentaient également des proportions élevées. Chez les tout-petits, soit les 0 à 5 ans, aucun cas de la maladie n'a été déclaré durant cette période. C'est seulement lors de la 5<sup>e</sup> vague que les premiers cas confirmés ont été déclarés chez les tout-petits. Pour ce qui est de la 5<sup>e</sup> vague, c'est le groupe des 30 à 39 ans (19 %) qui présentait la proportion la plus élevée de cas confirmés. Pour ce qui est du groupe des 70 ans et plus qui ont contracté la maladie, lors des quatre premières vagues, il présentait une proportion de 10 %, alors que pour la 5<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> vague, les proportions ont atteint 8 % et 9 % respectivement. Dans l'ensemble des six premières vagues, 53 % des cas confirmés étaient dans les groupes d'âge entre 18 et 49 ans (figure 4) et seulement 8 % de cas confirmés dans le groupe d'âge des 70 ans et plus.

**Figure 3 – Répartition des cas confirmés de la COVID-19 par vague selon les groupes d'âge  
Région du Nord-du-Québec**



**Figure 4 – Répartition des cas confirmés cumulatifs de la COVID-19 selon les groupes d'âge  
Région du Nord-du-Québec**



Aucun décès n'a été observé durant les quatre premières vagues. C'est seulement à partir de la 5<sup>e</sup> vague que la région a connu ses premiers décès. Au total, 4 décès ont été déclarés ce qui représente un taux de 29,1 par 100 000. Parmi ces décès, on observe 3 femmes et 1 homme avec plusieurs comorbidités. Malgré ce petit nombre, ce taux est comparable à celui de l'ensemble du Québec, soit 29 décès pour 100 000.

À partir de la 5<sup>e</sup> vague, à la suite d'un impact plus marqué de la pandémie auprès des travailleurs de la santé, le BSME a poursuivi ses activités de surveillance (incluant les cas et contacts à risque). Au total, ce sont 1 430 jours d'absence en raison d'un isolement préventif ou de la COVID-19 qui ont été rapportés au CRSSS de la Baie-James. Ce qui représente un nombre non négligeable d'environ 200 travailleurs de la santé.

Au nombre de Jamésiens ayant fait la COVID-19, la région du Nord-du-Québec a compté 387 cas confirmés sur son territoire provenant d'une autre région de résidence. Ces cas confirmés étaient majoritairement des travailleurs itinérants œuvrant dans les secteurs minier, forestier ou sur les sites d'Hydro-Québec.

Finalement, en ce qui concerne les éclosions dans les milieux vulnérables, il y a eu 3 éclosions en milieu hospitalier et 7 en milieu d'hébergement pour un total de 10 éclosions. De ce nombre, seulement une éclosion a été considérée comme majeure ( $\geq 10$  cas confirmés). Quant aux milieux considérés non vulnérables, jusqu'à la fin de la vigie obligatoire des éclosions lors de la 5<sup>e</sup> vague, 13 éclosions ont été déclarées dont 11 en milieu de travail et 2 lors d'événements récréatifs. Il importe de souligner qu'aucune éclosion n'a été identifiée en milieu scolaire ou en SGÉE durant les quatre premières vagues.

## MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

---

Le CRSSS de la Baie-James est demeuré à l'affût des recommandations et des directives émises par le MSSS ainsi que par les instances provinciales de santé publique au regard des mesures PCI tout au long de la pandémie. Il est évident que l'interprétation et l'application des directives en lien avec les différentes mesures PCI, en fonction du milieu et de l'utilisateur, ont représenté un important défi. Afin de relever ce défi, la Direction de santé publique, guidée par une vision stratégique tendant le plus possible vers la suppression du virus, a identifié plusieurs mécanismes de gestion notamment : une définition claire du rôle et responsabilité de chaque direction ainsi que la création de liens étroits de concertation avec des partenaires dans le processus de prise de décisions en établissant des mesures PCI spécifiques à chaque milieu (ex. : milieu de travail, centre de services scolaire ou milieu municipal).

Ainsi, en plus de la responsabilité d'émettre des recommandations à cet égard auprès de la population en général, dans les milieux de travail (autre que les soins de santé), les milieux scolaires, les services de garde, les municipalités ainsi qu'auprès des organismes communautaires, la Direction de santé publique s'est assurée de son rôle d'expert-conseil en soutenant les autres directions du CRSSS de la Baie-James dans l'application des mesures PCI appropriées. La Direction générale, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et le Bureau de santé et mieux-être (DRH), a été responsable des mesures PCI dans les installations du CRSSS de la Baie-James, c'est-à-dire dans les centres de santé et au centre administratif. Quant à l'application des mesures PCI en milieu d'hébergement (CHSLD, RI-RTF, RPA), celles-ci étaient sous la responsabilité de la DPS.

### Mesures PCI appliquées auprès des usagers et des travailleurs de la santé

La mise en place des mesures PCI en vue d'offrir des milieux de soins et d'hébergement ainsi qu'un environnement de travail sécuritaire auprès des usagers et des travailleurs de la santé a été pris à cœur par la Direction générale de l'établissement. En effet, dès l'annonce de l'état d'urgence sanitaire, sans tarder, plusieurs actions tactiques et opérationnelles en matière de mesures PCI ont été mises en place dont :

- ➔ Définir et assigner des mandats clairs à chacune des directions concernées;
- ➔ Réviser la structure existante afin de combler les lacunes;
- ➔ Établir un mécanisme d'amélioration continue par l'entremise d'audits et de formations;
- ➔ Mettre sur pied de nouvelles structures de collaboration et de communication.

Les usagers des unités de soins, les résidents et leurs soignants ont été considérés comme particulièrement vulnérables aux risques reliés à la COVID-19. En effet, le déploiement des mesures PCI a été confié respectivement à l'équipe PCI (DSI) et au BSME (DRH). Ces mandats étaient sous la responsabilité directe de la présidente-directrice générale du CRSSS de la Baie-James.

Quant au BSME, ce dernier a été implanté au début de la pandémie. Sa création a été en soi une grande réussite de l'organisation qui résulte d'un fort leadership de la part de la Direction générale, la Direction des ressources humaines et de la Direction de santé publique. Le BSME a eu comme rôle crucial de préserver la santé et le mieux-être des travailleurs de la santé face aux risques élevés engendrés par le virus. Une mobilisation des ressources humaines, où l'implication d'une gestionnaire, une infirmière à temps complet et un médecin-conseil en santé publique, a permis la mise en application des directives ministérielles adaptées au contexte régional. Ainsi, plusieurs interventions ont été déployées par le BSME en lien avec les mesures PCI réservées aux travailleurs de la santé dont :

- ➔ La publication de procédures ou notes de service sur les mesures PCI en vigueur;
- ➔ Les séances d’ajustement du masque de protection respiratoire N95;
- ➔ Le programme de gestion des entrées des travailleurs de la santé autant pour la main-d’œuvre indépendante (MOI) que pour les employés;
- ➔ Le dépistage systématique des travailleurs de la santé dans un contexte d’éclosion ou concernant le statut inadéquat de protection vaccinale et la vaccination;
- ➔ La gestion des cas et contacts des travailleurs de la santé.

Quant aux usagers sur les unités de soins, ils ont été pris en charge par l’équipe PCI, soutenue par un microbiologiste en matière de prévention de transmissions du virus. De plus, l’équipe PCI, en collaboration avec le BSME, a également offert des formations en matière de mesures PCI aux travailleurs de la santé. En effet, dès le premier jour de la pandémie et selon le cadre de référence sur la prévention et le contrôle des infections du MSSS, le CRSSS de la Baie-James a déployé des mesures PCI dans toutes ses installations. Ces mesures PCI étaient catégorisées selon les mesures techniques et d’ingénierie, les mesures administratives et organisationnelles, les formations, l’utilisation des ÉPI, la gestion des éclosions ainsi que les audits et l’amélioration continue.

Ainsi, les mesures techniques et d’ingénierie ont consisté notamment à la mise en place d’une unité COVID-19 au Centre de santé de Chibougamau où il a été possible :

- ➔ D’augmenter ou diminuer la capacité selon les besoins;
- ➔ D’instaurer des zones à l’intérieur de chaque installation selon le niveau de risque;
- ➔ D’ajouter des appareils de ventilation portatifs pour les chambres à pression négative;
- ➔ D’acquérir des outils de dépistage rapide dans les centres de santé [ex. : appareil de dépistage moléculaire de type ID-NOW<sup>MC</sup> ou la distribution de TDAR (Panbio<sup>MC</sup>)].

Aussi, dans le but de réduire au minimum les risques d’éclosion, l’unité COVID-19 a été maintenue plus longtemps que selon la recommandation du MSSS.

En lien avec les mesures administratives et organisationnelles, plusieurs procédures et notes de service au sujet de la trajectoire des usagers, l’utilisation des ÉPI, l’hygiène des mains, les comportements sécuritaires et le dépistage ont été émises.

Plusieurs formations sur les pratiques de base, les précautions additionnelles et l’hygiène des mains ont été offertes aux nouveaux employés et dans l’ensemble des services du CRSSS de la Baie-James. Également, du soutien a été offert plus spécifiquement sur l’unité de soins au Centre de santé de Chibougamau lors d’une éclosion. Aussi, afin de soutenir les équipes, des « midis PCI » ont été initiés où divers sujets d’actualité en mesures PCI étaient abordés. Par la suite, cette activité a été remplacée par le « bulletin PCI » afin d’informer sur les nouveautés. De plus, des séances de formation et d’information ont été offertes au personnel sur l’utilisation conforme des ÉPI (masque de procédure, visière et technique de réutilisation du masque N95) et l’hygiène des mains. La promotion et les rappels quant aux mesures PCI étaient aussi un des sujets systématiquement abordés par la présidente-directrice générale lors des événements Facebook en direct destinés au personnel et aux médecins de l’établissement.

À la suite d’audits sur le port des ÉPI, des activités d’information ont été réalisées dans l’ensemble des centres de santé, et plus particulièrement, sur le port adéquat du masque de protection respiratoire N95. Également, des audits sur l’hygiène des mains ont été réalisés de façon aléatoire, par l’équipe PCI, auprès du personnel sur les unités de soins et auprès de différents employés de l’établissement. Cela a permis

d'améliorer le taux de conformité de l'hygiène des mains à travers les années, à savoir 88 % en 2021-2022 comparativement à 82 % en 2020-2021.

De plus, dans une perspective d'amélioration continue et d'adhésion aux mesures PCI, à l'été 2020, en collaboration avec la Direction de santé publique, la Direction générale a réalisé un sondage auprès des travailleurs de la santé de l'établissement sur le degré de confiance des employés et des médecins concernant les mesures PCI instaurées durant la 1<sup>re</sup> vague de la COVID-19. Ce sondage a été accueilli de manière favorable avec un taux de participation de 35 %. Il a permis de cibler les zones d'amélioration des mesures PCI. Le score global du degré de confiance, tous les domaines confondus, est de 3,3 selon une échelle de 1 à 4 dont 1 équivaut à « pas du tout en confiance » et 4 « très en confiance ». Les bons coups étaient attribués à la stratégie de communication avec les divers moyens déployés, le travail de collaboration entre les directions et la disponibilité du matériel. Tous les efforts déployés en lien avec les mesures PCI auraient contribué au faible taux d'infection de la COVID-19 dans les installations du CRSSS de la Baie-James. Ainsi, aucun cas d'infection n'a été identifié durant les quatre premières vagues. Par contre, lors de la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> vague, une dizaine de cas en lien avec trois éclosions ont été observés. Ce nombre, quoique non négligeable, représente une très faible proportion par rapport au nombre total de cas dans la communauté.

### **Mesures PCI appliquées aux usagers dans les milieux d'hébergement**

Les résidents en milieu d'hébergement (CHSLD, RPA et RI-RTF), considérant plusieurs facteurs dont l'âge, la comorbidité et la promiscuité, ont été identifiés au début de la pandémie, comme un groupe des plus vulnérables. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James, sous le leadership de la Direction générale et la Direction des programmes sociaux, a mis en place de multiples mesures organisationnelles et administratives en vue d'offrir un environnement des plus sécuritaires à cette clientèle.

Dès l'annonce de l'état d'urgence sanitaire, le CRSSS de la Baie-James a pris l'initiative de devancer le déménagement des résidents en milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau dans le nouveau CHSLD afin de les protéger davantage en installant les résidents à l'écart des milieux de soins. En effet, le nouvel établissement conçu pour cette clientèle est doté d'un aménagement qui répondait mieux aux critères des mesures PCI. Par exemple, l'établissement compte trois ailes indépendantes et les chambres individuelles sont chacune pourvues d'une salle de bain. Ces conditions diminuaient énormément le risque de transmission du virus contrairement où étaient logés les résidents, au 2<sup>e</sup> étage du CS de Chibougamau.

Ce devancement a nécessité une panoplie d'interventions en mesures PCI à mettre en place :

- ➔ Transformation d'une aile du CHSLD en zone tampon et zone rouge;
- ➔ Identification d'une ressource infirmière dédiée à la mise en place et à la préparation des formations en mesures PCI;
- ➔ Formation d'une cohorte d'aides de service afin d'augmenter la capacité de l'équipe de préposés aux bénéficiaires.

Afin de s'assurer d'une meilleure application des mesures PCI, dès le début de l'urgence sanitaire, une agente de planification, de programmation et de recherche à la DPS a été attitrée aux divers milieux d'hébergement de la région (RPA, RTF, RI, CHSLD, maison d'hébergement L'Aquarelle, Réseau Homme-Québec et Le Zéphir). Cette ressource-conseil avait pour rôle d'accompagner ces milieux dans la mise en application des mesures PCI selon les directives gouvernementales en vigueur. Également, elle a apporté son expertise-conseil en collaboration avec la Direction des programmes sociaux, auprès des exploitants ou

gestionnaires d'un milieu d'hébergement lors de situations particulières comme la survenue d'une écloison ou de discordance entre les recommandations régionales et provinciales des mesures PCI.

En parallèle avec l'expertise-conseil réservée au milieu d'hébergement, la DPS a eu pour mandat d'apporter son soutien pour l'approvisionnement des ressources matérielles nécessaires en matière PCI (incluant, ÉPI et tests de dépistage rapide) lors d'une situation anormale ou d'une écloison. De plus, les ressources de la DPS ont été mises à contribution lors d'écloisions, de campagnes de vaccination ou d'interventions de dépistage systématique de masse.

L'application des mesures PCI par une personne vulnérable c'est-à-dire pour une personne itinérante, en crise ou en perte d'autonomie représente un grand défi. Or, ce défi a été relevé avec succès par la DPS. En effet, de l'accompagnement a été prodigué auprès de personnes vulnérables nécessitant un isolement dû à la COVID-19 afin qu'elles soient en sécurité (chambre d'hôtel) et qu'elles puissent se procurer de la nourriture ainsi que tout autre service requis en santé mentale ou physique. En plus de prévenir les effets collatéraux de l'isolement préventif, dont le déconditionnement physique et l'isolement social, diverses activités ont été déployées auprès de cette clientèle (ex. : visites aux proches aidants, accès au balcon, marches à l'extérieur, activités physiques animées sur le balcon des résidences, etc.).

L'évaluation et l'amélioration continue ont toujours été au cœur des priorités dans la gestion de la pandémie au CRSSS de la Baie-James, et ce, tout en se conformant aux directives ministérielles, disponibles en juin 2020 sur la plateforme informatisée des mesures PCI et selon la gestion des écloisions en milieu d'hébergement.

La Direction générale, dans son volet « qualité-sécurité », a effectué des visites de vigie dans tous les milieux d'hébergement qui visaient à :

- ➔ Diminuer les risques encourus des personnes hébergées;
- ➔ S'assurer d'une imputabilité accrue dans les milieux de vie;
- ➔ S'assurer de la compréhension et de la responsabilité des partenaires publics et privés;
- ➔ D'améliorer les communications entre les gestionnaires, les autorités publiques ainsi qu'entre les usagers et leurs proches.

Cette vigie entoure la préparation touchant les mesures organisationnelles (ex. : présence d'un comité de gestion des écloisions, aménagement des zones, etc.), les mesures administratives (ex.: trajectoire des admissions, mécanismes de communication, accueil du personnel et de proches aidants, etc.), l'approvisionnement et l'utilisation adéquate des ÉPI, le lavage des mains, l'hygiène et la salubrité ainsi que le respect des mesures sanitaires comme la distanciation et le concept de bulles-classe.

En février 2021, un premier bilan a permis de constater que tous les milieux (10) avaient reçu une visite en vigie de la qualité entre novembre 2020 et février 2021. Le taux de conformité était entre 67 % et 94 % selon les milieux visités initialement. Considérant cette variation non négligeable du taux de conformité, des pistes d'amélioration ont été émises par la DPS aux responsables des milieux d'hébergement par la distribution de procédures en hygiène et salubrité produites par un consultant externe. Un deuxième bilan, entre juin 2021 et décembre 2021, a permis de constater une grande amélioration du taux de conformité soit de 98 % pour le CHSLD, de 99 % pour les RI-RTF et de 92 % pour les RPA.

Comme mentionné précédemment, 7 écloisions sont survenues en milieu d'hébergement, mais toutes ont rapidement été contenues et aucun décès n'a été rapporté en lien avec la COVID-19.

## Mesures PCI appliquées lors de rassemblement dans la communauté

Considérant l'aspect évolutif, l'état de connaissance du virus et du palier d'alerte en vigueur, et ce, en parallèle avec les campagnes d'information de masse du gouvernement et de la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James, un partenariat a été créé par l'instauration de plusieurs canaux de communication, à savoir : rencontres formelles, échanges courriel ou appels téléphoniques de suivi avec les partenaires municipaux, les restaurateurs, les organisateurs d'événements récréatifs ou sportifs et la Sûreté du Québec. Ce partenariat avait pour but de transmettre rapidement les directives en vigueur et d'apporter les enlignements en temps opportun.

De manière concrète, très rapidement au début de la pandémie, des séances d'information en lien avec la contagiosité du virus ainsi que les mesures PCI ont été offertes au personnel du CRSSS de la Baie-James et aux policiers de la Sûreté du Québec - secteur Chapais-Chibougamau. À la mi-avril 2020, l'équipe de santé au travail a effectué plusieurs visites d'information et de vérification concernant les mesures PCI à respecter dans les restaurants et les commerces ayant des contacts avec la clientèle. Les outils de communication tels que des affiches et des dépliants ont été distribués lors de ces occasions. En plus, une collaboration avec la CNESST et la Sûreté du Québec en vue de répondre aux plaintes de la population a conduit à des visites d'un inspecteur de la CNESST et à des interventions policières dans certains établissements. À part un petit nombre de récalcitrants, une grande majorité de propriétaires ont respecté et mis en place les mesures PCI en vigueur.

En ce qui concerne les rassemblements à l'extérieur, par l'entremise du formulaire « Attestation des promoteurs » mis en place en juin 2021, les organisateurs d'événement ont été accompagnés dans la préparation de leurs activités. De plus, l'équipe de santé publique a déployé une brigade de patrouilleurs. Cette collaboration a permis d'offrir un environnement plus sécuritaire aux participants durant deux événements d'envergure à Chibougamau soit « Beauce Carnaval » à l'été 2021 et le « Festival Folifrets » à l'hiver 2022 où plus de 2000 participants ont pu profiter de cette intervention collaborative.

Également, un soutien a été apporté à Tourisme Baie-James ainsi qu'aux propriétaires de camping dans la mise en application des mesures PCI lors de la réouverture de la région afin de préserver les activités touristiques dont les retombées économiques sont non négligeables pour la région.

L'arrivée du passeport vaccinal a offert un autre outil en vue de créer des environnements sécuritaires pour les personnes vulnérables. De nouveau, une étroite collaboration a été établie avec nos partenaires lors du déploiement. Comme par exemple, en septembre 2021, une rencontre a eu lieu avec la direction des services de loisirs des municipalités et la Sûreté du Québec afin d'apporter des précisions et des enlignements communs.

En lien avec les rassemblements organisés par les organismes communautaires, considéré comme des activités essentielles pour le maintien de la santé psychologique, les organisatrices communautaires du CRSSS de la Baie-James ont apporté leur soutien en vue de réduire au minimum la fermeture ou le délestage de ces activités. L'élaboration de nos recommandations ont régulièrement été inspirés du « Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires dans le contexte de la COVID-19 ». Également, la visite de plusieurs organismes communautaires ont permis d'enligner les mesures PCI à mettre en place.

Toutes ces activités de concertation ont contribué à offrir un environnement sécuritaire à la population jamésienne. En effet, jusqu'à la fin de la vigie obligatoire des éclosions survenues dans les milieux fermés autres qu'en milieu hospitalier (vers le milieu de la 5<sup>e</sup> vague), aucune éclosion n'a été rapportée lors

d'activités organisées par les organismes communautaires. Seulement deux éclosons sont survenues lors de deux rassemblements dont l'un de nature sociale et l'autre récréatif.

## Mesures PCI appliquées en milieu de travail

Plusieurs entreprises offrant des activités économiques essentielles, incluant les centrales hydroélectriques d'Hydro-Québec, les sites miniers et les entreprises forestières sont présentes sur le territoire. Leur caractère essentiel offre la possibilité de maintenir ces activités tout au long de la pandémie, même durant la période où la région a été mise sous confinement. Cela a nécessité une grande mobilisation de la part des équipes de santé au travail du CRSSS de la Baie-James afin de soutenir les entreprises dans le déploiement des mesures PCI. Notamment, ces interventions avaient pour but de protéger les Jamésiens et par le fait même de réduire au minimum la rupture des activités économiques essentielles.

En effet, les équipes de santé au travail ont rapidement assumé un mandat d'accompagnement auprès des entreprises. Considérant, l'ampleur de la pandémie, la Direction de santé publique a pris l'initiative, en concertation avec la DSP du Saguenay – Lac-Saint-Jean (02) et la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue (08), de demeurer premier répondant aux demandes de service en matière de mesures PCI en provenance de tous les groupes prioritaires (incluant les groupes 1 à 6)<sup>7</sup>. De plus, les équipes de santé au travail ont répondu aux demandes des organismes communautaires régionaux à cet égard. Il est à noter qu'historiquement, le volet santé et sécurité du travail était soutenu dans le secteur est par l'équipe de la région 02 et, dans l'ouest, par l'équipe de la région 08 où seulement les groupes prioritaires 1, 2 et 3 étaient couverts.

Concrètement, les équipes de santé au travail ont créé des canaux de communication avec les entreprises et se sont misent à l'œuvre afin d'outiller les entreprises au déploiement rapide des mesures PCI de base (lavage des mains, hygiène et salubrité, triage des travailleurs avec symptômes, etc.). Considérant le volume élevé des demandes, en mars 2020, des ressources de santé publique ont été mobilisées afin de transmettre les directives aux établissements de la région. Ces actions proactives et rapides, offertes dans le contexte de la pandémie, ont été grandement appréciées de la part des partenaires. Aussi, cela a permis de mettre à jour le répertoire des entreprises de la région, de rétablir un lien d'étroite collaboration et de transmettre en temps opportun les directives provinciales.

Comme il a été mentionné, les entreprises de la région accueillent un nombre considérable de travailleurs « Fly-in Fly-out et Drive-in Drive-out », souvent en provenance d'une région avec une circulation plus importante du virus. Ces travailleurs ont alors été considérés comme à risque élevé d'introduire le virus dans leur milieu de travail et indirectement, dans la région. Un rehaussement des mesures PCI réservé à ces travailleurs ainsi qu'à leurs collègues a semblé un incontournable. Ainsi, en mai 2020, un recensement des entreprises avec des travailleurs navetteurs a été réalisé. Le recensement a permis d'évaluer le niveau de risque et de mieux soutenir les entreprises dans l'application de mesures PCI supplémentaires pour leurs travailleurs essentiels en provenance d'une autre région. De fait, un plan des mesures PCI a été élaboré et proposé aux entreprises ayant des travailleurs avec une promiscuité et une rotation importante. Ce plan a été adopté par plusieurs entreprises, notamment chez les minières Osisko, Éléonore et Stonorway. En plus, ces entreprises ont adhéré aux recommandations de santé publique concernant les mesures PCI, la stratégie de gestion des entrées (en particulier, le dépistage systématique des travailleurs

---

<sup>7</sup> Les six groupes prioritaires selon la CNESST : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/organiser-prevention/regime-interimaire/groupe-prioritaires>

asymptomatiques), l'isolement préventif des cas et contacts, la gestion en cas d'éclosion et les mécanismes de communication.

À la fin de la 1<sup>re</sup> vague, une meilleure connaissance du virus a permis aux instances gouvernementales de la Santé publique, incluant l'INSPQ et la CNESST, d'émettre des recommandations spécifiques aux divers milieux de travail. De fait, les équipes de santé au travail ont contacté les entreprises concernées afin de transmettre les nouvelles recommandations respectives à leur milieu. Des évaluations téléphoniques ont été effectuées sporadiquement et des formulaires de suivi ont été remplis afin de connaître si ces mesures étaient appliquées. Ces interventions ont été effectuées auprès de plusieurs commerces dont les garages mécaniques, les restaurants, les établissements hôteliers, les commerces de vente au détail, les sites de camping, les salons de coiffure ou d'esthétique ainsi que dans les lieux de culte.

En plus des mesures PCI appliquées en amont, les équipes de santé au travail ont soutenu le service de santé et de sécurité du travail (SSST) des entreprises lors des enquêtes épidémiologiques, dont le traçage des cas et contacts. Aussi, les équipes de santé au travail avaient comme responsabilité de réaliser une enquête environnementale dès la déclaration d'une éclosion dans une entreprise. Ces enquêtes en collaboration avec le SSST de l'entreprise étaient effectuées dans un délai de 24 à 48 heures suivant la déclaration. Ces collectes d'information ont permis d'identifier et d'améliorer des lacunes en matière de mesures PCI au sein de certaines entreprises.

Dans la région, plusieurs entreprises sont éloignées. C'est pourquoi la promotion et la distribution de TDAR ont eu lieu auprès de ces dernières afin de les rendre autonomes dans la gestion des entrées et la détection rapide des travailleurs symptomatiques. À cet égard, plusieurs mécanismes de soutien ont été déployés. Par exemple, dans les entreprises avec un nombre élevé de travailleurs, des ressources ont été formées sur l'utilisation du TDAR nasopharyngé afin d'augmenter la fiabilité du résultat. Par contre, dans les plus petites entreprises, le TDAR nasal était remis au travailleur pour un autodépistage. Un engouement pour le TDAR a été observé, si bien qu'au total, plus de 16 500 unités de ce test ont été distribuées dans la région.

Enfin, le processus de priorisation à la vaccination contre la COVID-19 émis par le MSSS a permis à notre population et, également aux travailleurs, d'accéder à la 1<sup>re</sup> dose du vaccin avant le reste de la province. De concert avec les entreprises, la promotion du vaccin et la mise en place d'un corridor de service ont été réalisées auprès des travailleurs. Ainsi, des cliniques de vaccination ou des plages horaires réservées à cette clientèle ont été mises sur pied durant la période estivale et à l'automne 2021.

Cette remarquable collaboration aura contribué à limiter la circulation du virus à l'intérieur des entreprises et ainsi, diminuer la transmission entre le milieu de travail et la communauté. En effet, malgré l'observation de quelques éclosions ou de cas sporadiques, aucune fermeture d'entreprise de production ne s'est avérée nécessaire tout au long de la pandémie.

## **Mesures PCI appliquées en milieu scolaire**

Au total, la région compte près de 2 000 élèves répartis dans les classes de prématernelle, primaire et secondaire. Une grande majorité (1 732 élèves) de la clientèle scolaire fréquente les écoles du Centre de services scolaire de la Baie-James et une minorité (environ 250 élèves), l'école MacLean Memorial de la Commission scolaire Central Québec. De plus, le Centre de formation professionnelle de la Baie-James accueille dans ses différents programmes entre 450 et 550 étudiants adultes en provenance de plusieurs régions du Québec. Il est à noter qu'avec la création d'environnements favorables, plusieurs mécanismes de collaboration étaient déjà existants dans la vision commune des centres de services scolaires et de la

Direction de santé publique. Cette collaboration a été poursuivie et renforcée tout au long de la gestion de la pandémie. Ainsi, par l'entremise de son équipe-conseil en milieu scolaire, la Direction de santé publique a accompagné les écoles en offrant son soutien et en transmettant les dernières mises à jour des mesures PCI réservées au milieu scolaire dans le but de protéger les élèves, les enseignants et de préserver au maximum l'apprentissage en présentiel. En effet, rapidement une ressource-conseil a été identifiée pour accompagner la directrice du Service de l'enseignement et des services complémentaires au Centre de services scolaire de la Baie-James et le directeur de l'école MacLean Memorial dans le but d'apporter du soutien lors du déploiement de nouvelles mesures PCI réservées aux élèves. De plus, les équipes de santé au travail ont eu pour mandat d'apporter leur expertise-conseil auprès des ressources humaines œuvrant en milieu scolaire.

Comme pour tous les milieux fermés, l'accent a été mis sur le déploiement et l'application des mesures PCI de base (hygiène des mains, désinfection des surfaces *high touch*, etc.), du concept bulle-classe et du port du masque lorsque recommandé. Les parents ont été fortement sensibilisés sur la surveillance des symptômes, le retrait préventif et le dépistage de l'enfant. Considérant la constante évolution de la pandémie, divers modes de communications ont été mis en place (ex. : rencontres statutaires, courriels, appels téléphoniques, etc.). Au fil du temps, le milieu scolaire est devenu autonome dans la gestion de la pandémie. L'équipe de santé publique était interpellée en cas de besoin.

Lors d'une éclosion, une étroite collaboration a été établie avec les centres de service scolaires dans le but d'informer et d'identifier rapidement un cas confirmé et ses contacts. Également, un mécanisme a été implanté afin de déployer rapidement des interventions supplémentaires pour permettre de contenir la transmission du virus. La transmission rapide des consignes sanitaires auprès des élèves et de leurs parents a été prise en considération. De fait, lors d'une situation épidémiologique non favorable observée dans une école ou dans la communauté des communications claires étaient rédigées conjointement avec les écoles (ex.: appel à vigilance, lettre de sensibilisation, etc.). Cette étroite collaboration a été traduite également par le partage du rapport d'absentéisme des élèves et des enseignants en lien avec la COVID-19 lors de la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> vague.

L'accès au dépistage offert aux élèves et aux enseignants a aussi été pris en considération dans le plan d'intervention. Ainsi, en parallèle avec un accès rapide aux CDD, la clinique de dépistage mobile a fait partie de l'offre de dépistage, surtout en contexte d'un dépistage systématique de masse. Lorsque l'accès au TAAN labo a été restreint à partir de la 5<sup>e</sup> vague, la mise en place des TDAR dans les écoles a permis d'obtenir un accès rapide au dépistage et aux écoles de développer leur autonomie dans la gestion des cas et contacts. Tout au long de la pandémie, les recommandations d'un dépistage ont toujours été réalisées de manière élargie le plus possible. De plus, les approches novatrices démontrées efficaces ont été appliquées comme le dépistage systématique sérié. Cette stratégie a permis l'apprentissage en présentiel lorsqu'une forte circulation du virus était observée à l'école (« Test-To-Stay »). Plusieurs écoles ont été soumises à cette stratégie lors de la 5<sup>e</sup> vague où plus de 1000 tests rapides ont été distribués.

En ce qui concerne la vaccination, encore une fois un travail main dans la main a été effectué avec le Centre de services scolaire de la Baie-James et l'école MacLean Memorial. En complément aux campagnes de sensibilisation, des cliniques de vaccination avaient lieu durant les heures de classe. Les cliniques ont été adaptées afin de rendre l'ambiance rassurante pour les jeunes et de meubler efficacement le temps d'attente. Tous ces efforts ont contribué à obtenir un bon taux de couverture vaccinale.

Finalement, l'étroite collaboration avec les centres de service scolaires aura permis de prévenir la transmission du virus en milieu scolaire. Ainsi, aucune écloison n'a été déclarée durant les quatre premières vagues ce qui a grandement contribué à maintenir les élèves en classe et de favoriser leur réussite éducative.

### **Mesures PCI réservées aux services de garde éducatifs à l'enfance**

Dans la région du Nord-du-Québec, les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) accueillent environ 750 enfants, dont une majorité fréquente un centre de la petite enfance (CPE). La ressource-conseil dédiée a eu pour mandat d'accompagner les responsables des SGÉE dans la mise en place des mesures PCI. Principalement, les interventions ont été en lien avec la transmission et l'interprétation des directives ministérielles et le soutien lors du traçage des cas et contacts, l'utilisation adéquate des ÉPI ainsi que de la sensibilisation auprès des parents sur la surveillance des symptômes, le retrait préventif et le dépistage.

Cette collaboration a pris de l'ampleur à partir de la 5<sup>e</sup> vague où plusieurs actions ont été déployées dans le but de rendre autonomes les SGÉE dans la gestion des cas et contacts et le déploiement des mesures PCI selon les orientations du ministère de la Famille.

Principalement, les interventions ont consisté à assurer l'accès au dépistage (ex.: approvisionnement en test rapide, auto-administré et accès au TAAN labo pour les éducatrices), à soutenir les SGÉE lors des enquêtes, de la survenue de cas sporadiques ou d'éclotions ainsi que lors de la rédaction des communications sur le respect des consignes sanitaires adressées aux parents.

Il est à noter qu'aucun cas de moins de 5 ans n'a été confirmé lors des quatre premières vagues. Malheureusement, plusieurs éclotions sont survenues dans les SGÉE lors de la 5<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> vague.

## ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE

---

### Stratégie de dépistage

La région du Nord-du-Québec est isolée et plusieurs chantiers forestiers, miniers et hydroélectriques éloignés sont sur son territoire. L'identification rapide d'un cas, qu'il soit un cas importé ou secondaire dans la communauté, a constitué un maillon essentiel dans la chaîne de gestion de la pandémie. Ainsi, en conformité avec les directives ministérielles en ce qui a trait à la priorisation des groupes de dépistage, la stratégie de dépistage a été déployée de manière à assurer une grande accessibilité et une gestion rapide des résultats aux groupes prioritaires suivants :

- ➔ Les personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19;
- ➔ Les personnes asymptomatiques nécessitant des soins aigus, un transfert de zone ou de région;
- ➔ Les entrées, incluant les résidents de retour d'une visite à l'extérieur, les travailleurs Fly-in Fly-out ou Drive-In Drive-Out, les voyageurs et les étudiants;
- ➔ Les personnes visées par un dépistage systématique (ex. : contact à risque avec un cas identifié lors d'une éclosion ou avec un cas sporadique dans la communauté, travailleurs de la santé sans protection adéquate ou lors d'une période de forte circulation du virus au sein de la communauté).

La modulation des groupes par priorité de dépistage a été réalisée régulièrement en conjugaison avec les orientations ministérielles, la situation épidémiologique régionale et la capacité locale en lien avec l'offre de dépistage.

Considérant la dispersion des municipalités sur ce vaste territoire, l'éloignement du Laboratoire serveur et la pénurie de ressources humaines, le CRSSS de la Baie-James, en concertation avec OPTILAB (grappe 02-09-10), a rapidement mis sur pied un réseau de CDD et de CDÉ (fermé en mai 2021) dans les quatre pôles de la région, soit à Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson. En soutien à ce réseau de dépistage, un appareil d'analyse de type TAAN labo a été implanté dans chacune des municipalités, à l'exception de Radisson. Ces appareils ont permis une analyse locale des prélèvements issus de CDD/CDÉ auprès de certains groupes prioritaires. Quant aux groupes à priorité moins élevée, l'analyse s'effectuait au Laboratoire serveur situé à Saguenay (Chicoutimi). Afin d'assurer un délai rapide des résultats, un supplément de transport des prélèvements était ajouté lorsque la capacité analytique locale était dépassée. Dans la localité de Radisson, considérant la petite équipe sur place et l'éloignement des autres pôles de la région, les prélèvements étaient analysés au Centre hospitalier régional de Chisasibi selon une entente de service avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18). Il est à noter qu'à Chibougamau, très tôt dès le début de la pandémie, vers la fin d'avril 2020, un site non traditionnel (SNT) hors établissement a été mis sur pied permettant de répondre au besoin en dépistage de la population. En juillet 2021, en tenant compte d'une réduction de la demande au TAAN labo et de la facilité d'accès au dépistage, ce SNT a été fermé.

À l'arrivée de la 5<sup>e</sup> vague, par souci d'autonomie et d'accessibilité au dépistage, un appareil de dépistage de test rapide moléculaire (ID NOW<sup>MC</sup>) a été installé au Centre de santé de Radisson. Également, à la fin de 2021, un appareil de même type a été déployé au Centre de santé René-Ricard (Chapais) permettant à la population d'éviter de parcourir près de 44 km pour se rendre au CDD le plus près, soit celui situé au Centre de santé de Chibougamau, lorsqu'un test de dépistage était indiqué.

En parallèle, des unités mobiles de dépistage étaient déployées lors de situation particulière dans toutes les municipalités de la région. Par exemple, lors de dépistage systématique en milieu d'hébergement auprès des populations peu mobilisables ou lors d'intervention auprès d'une nouvelle cohorte de travailleurs ou d'étudiants.

En ce qui concerne la mobilisation des ressources humaines, en appliquant le décret ministériel à cet égard, plusieurs catégories d'emploi ont été formées en dépistage (ex.: ambulancier, infirmier, technicien en radiologie, hygiéniste dentaire, diététiste-nutritionniste, etc.). Également, des étudiants ont été formés pour occuper des fonctions de nature administrative. Plusieurs scénarios de pairage propre à chaque établissement ont permis de faciliter l'accès au dépistage selon la demande. Par exemple, en période moins achalandée, un dépisteur au Centre de santé de Chibougamau pouvait dépister jusqu'à 27 usagers par jour et lors d'une période de forte affluence, le pairage avec une agente administrative, deux dépisteurs et un employé en hygiène et salubrité permettait de dépister jusqu'à 90 usagers par jour.

Quant au mécanisme de prise de rendez-vous, durant les deux premières vagues, l'attribution était assurée principalement par la centrale d'appel du Saguenay – Lac-Saint-Jean (région 02) selon les critères de priorité établis par la région du Nord-du-Québec. En complément à la centrale d'appel, un numéro régional a également été mis en place lorsqu'une demande spécifique de dépistage était recommandée par la Santé publique dans un contexte de dépistage de contacts à risque lors d'une éclosion. Par la suite, la plateforme de prise de rendez-vous en ligne « Salesforce » a été instaurée et est demeurée le mode principal de prise de rendez-vous dans la région.

Concernant la gestion des résultats, ce processus a été pris en charge par « l'équipe divulgation » qui s'assurait de transmettre le résultat à l'utilisateur par téléphone. Il est à noter que tous les résultats négatifs ont été divulgués individuellement jusqu'à la mi-novembre 2020. Vers la fin de janvier 2021, la divulgation des résultats a migré vers la plateforme « Salesforce ». Cet outil permettait la divulgation du résultat automatiquement par courriel lorsque possible. Toutefois, afin de permettre l'accessibilité auprès de la clientèle peu familière avec les nouvelles technologies, la centrale d'appel de la région 02 ainsi que la transmission téléphonique des résultats sont demeurés.

Il importe de mentionner que tout au long de la pandémie, le lien privilégié avec OPTILAB a permis d'améliorer en continu les services selon les besoins de la population. En effet, l'examen des cas traceurs identifiés soit par un délai de résultat plus long que la norme ou par une erreur au niveau du processus d'analyse de laboratoire a permis de diminuer les délais de résultat, à sélectionner les équipements et les modes de transport adaptés pour réduire le délai de résultat et favoriser la priorisation des tests selon les clientèles visées.

## Tests rapides dans la gestion de la pandémie

L'arrivée du TDAR, à l'été 2021, a été un outil complémentaire essentiel dans la gestion de la pandémie. Rapidement, une stratégie d'utilisation du TDAR, en concertation avec le MSSS, a été établie dans le but de se doter d'une mesure complémentaire fiable au TAAN labo tout en tenant compte des avantages et des limites de cette technologie.

En effet, le TDAR a été déployé dans certains milieux de travail, notamment les sites miniers ou forestiers éloignés où l'accès à un CDD était limité. Ce test surtout utilisé pour la gestion des entrées offrait des dépistages sériés et systématiques aux personnes asymptomatiques. Le TDAR a également été utilisé pour dépister les travailleurs symptomatiques avant de confirmer le diagnostic par un TAAN labo. De plus, le BSME du CRSSS de la Baie-James a eu recours au TDAR lors du dépistage systématique des travailleurs de

la santé sans protection adéquate (à raison de trois fois par semaine) ou lors d'une forte circulation du virus au sein de la communauté en vue de protéger la clientèle vulnérable.

Il est à noter que le TDAR a été fortement utilisé dans la région à partir de la 5<sup>e</sup> vague. Plusieurs éléments, à savoir l'accès restreint au TAAN labo, la disponibilité et la performance démontrée du TDAR ainsi que notre compréhension sur ces tests, a permis de s'orienter vers un autre paradigme où le TDAR est considéré comme un outil majeur permettant de détecter le virus, notamment pour la clientèle dont l'accès au TAAN labo est limité.

Ainsi, en plus de la dispensation par les CDD et le déploiement en milieu de travail, le TDAR a été distribué en grand nombre auprès de la population jamésienne tout au début de la 5<sup>e</sup> vague, avec l'accord du MSSS. Rapidement un arrimage avec les pharmacies communautaires a eu lieu afin de mettre sur pied un réseau de distribution des tests dans la communauté et de communications sur les recommandations nécessaires en lien avec l'utilisation du test rapide en particulier pour certaines situations (ex.: personne symptomatique, contact à risque, entrée ou retour en région, clientèle en milieu d'hébergement visée par un dépistage systématique, élève dans le cadre de dépistage systématique afin de prévenir les absences ou lors d'éclosion). Ce réseautage a permis aux Jamésiens d'accéder très rapidement au TDAR au début de la 5<sup>e</sup> vague.

### **Statistiques sur l'activité de dépistage**

Dans la région, au 16 avril 2022, il y a eu 20 280 tests de dépistage de type TAAN labo. Cela représente un taux de participation non négligeable en tenant compte que la population totale est de 12 909 habitants. S'ajoute à ce nombre, plus de 115 000 tests rapides distribués auprès de nos partenaires soit dans les milieux de travail, scolaire ou d'hébergement ainsi qu'auprès de la population et des travailleurs de la santé du CRSSS de la Baie-James.

Quant au délai de résultat, la majorité des personnes symptomatiques ont obtenu leur résultat en moins de 24 heures. Pour les personnes asymptomatiques, le délai était d'environ 48 à 72 heures. De plus, la clinique mobile de dépistage (offre de service grandement apprécié par nos partenaires) a été déployée près de 90 fois pour un total d'environ 1000 dépistages.

Tout au long de la pandémie, l'accessibilité au dépistage en temps opportun était au cœur des priorités de la Direction de santé publique. En effet, dans une perspective de suppression du virus et afin d'être mieux outillée à l'arrivée éventuelle d'une autre vague, la région du Nord-du-Québec a poursuivi sa stratégie de dépistage visant entre autres à identifier rapidement toutes entrées potentielles du virus. Les tests rapides déployés par le MSSS constituent toujours une solution stratégique de première ligne pour notre région. De plus, cette stratégie fait en sorte que les milieux vulnérables et la population jamésienne soient davantage protégés en offrant un meilleur accès au dépistage par l'entremise d'une clinique mobile de dépistage.

## GESTION DES CAS ET CONTACTS

---

La gestion des cas et la recherche de contacts ont joué un rôle primordial dans la prévention de la propagation du virus. Donc, dès l'annonce de l'urgence sanitaire, nous avons misé sur l'importance de la rapidité et de l'intensité d'une intervention auprès d'un cas confirmé ainsi que sur la recherche de contacts en vue de leur isolement en temps opportun et du suivi étroit des cas. L'adoption de cette stratégie de gestion de cas et contacts s'inscrit d'ailleurs dans notre approche qui tend le plus possible vers la suppression du virus.

Rapidement, en mars 2020, nos ressources ont été mobilisées et « l'équipe enquête » a été mise sur pied. Cette équipe était constituée principalement du personnel infirmier œuvrant dans divers secteurs de santé publique. Deux coordonnatrices s'occupaient de la formation, du soutien, des mises à jour ainsi que du bon fonctionnement de l'équipe. Au fil du temps, certains membres ayant acquis une expertise ont été nommés à titre de coordonnateur. L'équipe enquête s'occupait de divulguer, d'intervenir auprès des cas positifs et de lever l'isolement. Lors d'une augmentation importante de cas (ex.: la « grande éclosion » ou lors de la 5<sup>e</sup> vague), une « équipe cas-contact » a été greffée à l'équipe enquête. L'équipe cas-contact, composée d'autres professionnels en santé publique, était chargée de suivre l'évolution des contacts et de communiquer avec eux en cours et à la fin de leur isolement. L'équipe enquête est demeurée disponible de 8 h jusqu'à 16 h, et ce, 7 jours sur 7. Durant les périodes où la situation épidémiologique était moins favorable, l'équipe enquête demeurait disponible jusqu'à 20 heures. S'ajoutant aux interventions durant les heures ouvrables, deux médecins-conseils de santé publique apportaient leur expertise et leur soutien. Également, les médecins-conseils ont réalisé des enquêtes épidémiologiques préliminaires auprès de cas confirmés déclarés après 16 h ou lorsque le nombre de cas à enquêter était élevé. Des rencontres journalières avaient lieu au début et en fin de journée en vue de partager les tâches d'enquête et de suivi. De plus, une rencontre hebdomadaire permettait d'offrir de la formation continue aux intervenants et de répondre à leurs interrogations.

Au début de la pandémie, considérant le délai d'attente du résultat et l'aspect d'émergence du virus où certaines de ses caractéristiques demeuraient peu connues, en plus des interventions auprès des cas confirmés en laboratoire, l'approche syndromique a été ajoutée dans la gestion des cas et contacts. Cette approche consistait en un contact systématique avec toutes les personnes sous investigation (PSI). Ce contact visait à réaliser une enquête épidémiologique préliminaire, à renforcer les consignes d'isolement lors de l'attente d'un résultat et à dresser une liste de contacts potentiels afin de diminuer le délai d'intervention advenant un résultat positif. L'amélioration du délai du résultat et l'augmentation du nombre de PSI ont mené à la cessation de l'approche syndromique vers le milieu de la 2<sup>e</sup> vague.

Ce processus d'évaluation du risque des cas et contacts a été guidé principalement selon les recommandations émises par l'INSPQ et le MSSS. Selon le milieu de transmission du virus et la catégorie des cas et contacts impliqués, la gestion était effectuée selon les recommandations en vigueur. Le questionnaire d'enquête et la définition des cas et contacts ont été maintenus en tenant compte des nouvelles recommandations. Tous les documents dédiés aux enquêteurs ont été centralisés dans un « SharePoint ». Il est à noter qu'en raison de la vulnérabilité de la région, le principe de précaution a été appliqué rigoureusement dans la recherche des contacts et la catégorisation du niveau de risque. Par exemple, dans une situation où des précisions étaient manquantes au contexte d'exposition, le niveau de risque sélectionné était le plus élevé.

Tous les cas et contacts ont été suivis étroitement. Ainsi, selon le niveau de risque de complication, un suivi quotidien ou aux 2-3 jours a été offert afin de s'assurer de la bonne évolution de la maladie et du respect des consignes d'isolement. Une sensibilisation sur le traitement préventif (ex.: Paxlovid<sup>MC</sup>) a également été offerte. Quant aux contacts, les suivis étaient moins fréquents. Lors des appels de suivi, en plus de la sensibilisation sur le respect des consignes d'isolement, des conseils étaient émis sur la surveillance des symptômes et le dépistage en temps opportun. L'arrivée de la 5<sup>e</sup> vague, avec le changement du paradigme dans la gestion des cas et contacts, où les interventions se font davantage à l'échelle populationnelle en misant sur le renforcement individuel d'autogérer le risque, a fait en sorte d'ajuster notre stratégie en cessant les enquêtes et le suivi des contacts. Par contre, des communications ont été poursuivies avec tous les cas confirmés afin de les accompagner dans l'identification des contacts à risque et de les informer sur les consignes à transmettre aux contacts. Un canal TEAMS a été créé où des documents (entre autres des canevas et des notes) ont été versés dans le but d'outiller les enquêteurs à offrir une meilleure intervention et d'uniformiser les interventions.

Il importe de souligner le rehaussement des mesures dans la gestion des cas et contacts auprès des travailleurs de la santé et des populations vulnérables. À cet effet, l'intervention auprès des travailleurs de la santé a été mandatée à l'équipe du BSME avec le soutien d'un médecin-conseil en santé publique. Pour ce faire, une enquête épidémiologique approfondie était réalisée auprès de chaque cas confirmé ou contact à risque chez tous les travailleurs de la santé. Les recommandations sur la gestion des cas et contacts appliquées aux travailleurs de la santé ont été adaptées au contexte régional lors de l'évaluation du risque afin de réduire le risque de transmission nosocomiale tout en évitant le risque de rupture de service. L'équipe enquête a prêté main-forte au BSME durant les périodes où un nombre élevé de travailleurs de la santé étaient infectés. Également, l'équipe enquête a apporté son expertise lors de la gestion des cas et contacts dans les milieux d'hébergement se traduisant par un suivi étroit des cas confirmés et leurs contacts, une recherche exhaustive des contacts à risque et une grande prudence face à la levée de l'isolement (ex.: prolonger l'isolement, offrir des tests de dépistage ou un rétablissement complet).

En ce qui concerne la gestion des données, au début de la pandémie, avant l'arrivée de la plateforme provinciale TSP, déployée à l'été 2020, un registre des cas et contacts a été créé sur le serveur du CRSSS de la Baie-James. Par la suite, le déploiement de la plateforme TSP a permis de recevoir les résultats positifs en temps réel, ce qui a permis de contacter rapidement les personnes et cela a facilité la saisie des informations démographiques. La gestion des cas et contacts était également effectuée par le biais de cette plateforme qui a grandement simplifié les communications entre l'équipe et d'éviter les oublis; la note de l'enquêteur était rédigée dans la plateforme TSP et à la fin du suivi, la note était imprimée et conservée aux archives de la direction de santé publique.

Tout au long de la pandémie, l'objectif « d'intervenir le plus rapidement possible » à savoir dans un délai maximal de 24 h pour les cas et de 48 h pour les contacts a été atteint. Malgré l'augmentation de cas durant certaines périodes, les délais d'intervention visés ont été maintenus soit en augmentant les ressources (selon la situation épidémiologique) ou en ajustant l'offre de service. Au total, plus de 3000 cas et contacts ont été rejoints depuis le début de la pandémie sans compter environ 200 personnes sous investigation qui ont été contactées au cours de la 1<sup>re</sup> vague et au début de la 2<sup>e</sup> vague. Ce nombre est considérable compte tenu de notre petite équipe.

Finalement, le côté « interventionniste » ainsi que la rigueur de l'équipe et des gestionnaires ont grandement contribué à contenir la transmission du virus et à offrir un environnement sécuritaire à la population jamésienne.

## GESTION DES ÉCLOSIONS

---

La gestion efficace d'une éclosion, action incontournable visant à contrôler la transmission du virus notamment dans les milieux vulnérables (hospitalier, d'hébergement ou de travail), s'est inscrite dès le début de la pandémie dans les actions prioritaires du CRSSS de la Baie-James. Cette priorité a été reflétée par l'engagement de la Direction de santé publique par la mobilisation des ressources en vue d'apporter des réponses rapides lors d'une éclosion. Le but était de prévenir la survenue de nouveaux cas par l'entremise de mesures spécifiques facilitant le repérage : investigation, identification de la chaîne de transmission, isolement des contacts à risque et les recommandations PCI approuvées.

Pour ce faire, les milieux vulnérables ont été identifiés et assignés à un responsable de gestion des éclosions. De fait, la responsabilité des milieux d'hébergement était sous le mandat de la DPS et celle des milieux de soins était sous la responsabilité du service PCI (DSI). Le responsable de gestion des éclosions avait pour rôle d'activer le comité de gestion des éclosions lorsque survenait une éclosion et de mettre en place les mesures PCI respectives au milieu selon les orientations ministérielles. L'équipe de santé publique, en plus de son rôle de surveillance, a apporté son soutien en matière d'expertise-conseil lors d'enquête épidémiologique ou environnementale. Aussi, l'équipe enquête a apporté sa contribution auprès de partenaires externes lors d'éclosions survenant tant en milieu de travail, en milieu scolaire et lors d'événements récréatifs ou sportifs.

Afin d'identifier rapidement une éclosion, notamment dans les milieux vulnérables, différents mécanismes de surveillance ont été établis. De la sensibilisation à ce que représente une éclosion a été communiquée (ex.: définition, risques associés et actions à entreprendre, etc.) auprès de l'équipe enquête, du comité de gestion des éclosions et des partenaires externes. Une bonne compréhension à cet égard a permis aux enquêteurs une meilleure vigilance entre un lien épidémiologique potentiel et les cas faisant partie d'un même milieu et, ainsi qu'à nos partenaires, de partager rapidement l'information relative aux cas dans leur milieu. Cette sensibilisation a permis de déclarer rapidement une éclosion selon les critères rencontrés, et ce, en faisant référence à la définition, selon les milieux et les orientations ministérielles. Toutefois, comme dans le processus d'enquête des cas et contacts, le principe de précaution a également été appliqué lors de l'évaluation du risque et de l'établissement des éléments confirmant une éclosion.

Le comité de gestion des éclosions a rapidement été mis sur pied chaque fois qu'une éclosion était confirmée dans les milieux hospitaliers et d'hébergement. Par exemple, lors de l'éclosion survenue dans une RPA à Noël, seulement quelques heures après la déclaration, une rencontre du comité de gestion des éclosions avait été tenue afin d'intervenir rapidement. Composé de représentants faisant partie des différentes directions de l'établissement dont la DPS (responsable des milieux d'hébergement), la DSI (responsable des milieux hospitaliers), la DSPSM, la DRFTI, la DRH et la DSP, ce comité inspiré du *Guide de gestion des éclosions*, a pris en considération les informations colligées par l'équipe enquête (DSP) et par l'équipe PCI (DSI) en vue d'émettre des recommandations en matière de dépistage, d'isolement préventif, de rehaussement des mesures PCI ainsi que d'autres aspects en lien avec la gestion des ressources humaines, les visites, la distribution des repas et les mesures d'hygiène et de salubrité. Fait important, la décision d'isolement de la clientèle dans les milieux d'hébergement a souvent pris en compte les risques du déconditionnement physique ou de détérioration de la santé mentale. C'est pourquoi, les mesures partagées de ces effets pervers ont fait partie intégrale de nos interventions à cet égard.

Lors de la déclaration d'une éclosion en milieu de travail, rapidement une rencontre était organisée avec le coordonnateur du service de la santé au travail de l'entreprise et dépendant de l'ampleur, un représentant de la direction était présent. L'équipe enquête (DSP) a offert son expertise-conseil lors des enquêtes épidémiologiques (ex.: traçage des cas et contacts) et son soutien lors d'un transfert interrégional de travailleurs non-résidents. De plus, les équipes de santé au travail ont été impliquées dans la réalisation des enquêtes environnementales en vue d'identifier la source ou les lacunes des mesures PCI et d'apporter son soutien en cas de rectification desdites mesures. Également, l'équipe de santé publique a offert sa collaboration en matière de dépistage des contacts à risque, incluant la mise en œuvre d'un corridor de dépistage ou d'approvisionnement des tests rapides. Finalement, les milieux de travail concernés recevaient une communication dressant l'état de la situation régional leur permettant de se soumettre à des précautions additionnelles.

Des éclosions reliées à certains événements récréatifs ou sportifs ont fait l'objet d'interventions en santé publique. Ainsi, lorsqu'une éclosion de cette nature était identifiée, l'organisateur ou le responsable de l'évènement était invité à collaborer soit à l'enquête épidémiologique ou, au besoin, à la diffusion des recommandations sanitaires auprès des participants (ex.: surveillance des symptômes ou dépistage). Des services de dépistage de masse ont été offerts lorsqu'une éclosion survenait dans un milieu où un grand nombre de personnes avaient été potentiellement exposées (ex.: salle de quilles de Chibougamau où plus de 200 TAAN labo ont été réalisés auprès de la population).

L'arrivée de la 5<sup>e</sup> vague, le changement des mesures ministérielles sur la gestion des cas et contacts ainsi que sur la vigie des éclosions comportant à rendre autonomes les milieux considérés non vulnérables ont fait en sorte que ces milieux (SGÉE, milieux de travail et scolaire) n'avaient plus l'obligation de déclarer une éclosion. L'équipe de santé publique a adhéré à ces nouvelles orientations, mais a toutefois poursuivi ses interventions en gestion des éclosions auprès des milieux vulnérables (milieux hospitaliers et d'hébergement). Cependant, l'expertise-conseil a été maintenue auprès de certains milieux non vulnérables lorsque ces derniers en éprouvaient le besoin.

Une gestion proactive des éclosions dans les milieux fermés a grandement contribué à réduire la transmission du virus notamment dans les milieux vulnérables et indirectement dans la communauté. Profitant de l'engouement des gestionnaires de l'établissement sur l'importance d'une gestion efficace en cas d'éclosion, et avec l'autorisation de la Direction générale, une formation à ce sujet a été offerte aux gestionnaires et au personnel concerné du CRSSS de la Baie-James.

## VACCINATION CONTRE LA COVID-19

---

### Planification stratégique

La planification des activités de vaccination contre la COVID-19 a commencé en octobre 2020. Ainsi, lors de l'homologation du premier vaccin au Canada, le 14 décembre 2020 et à la suite de l'annonce par le MSSS de l'arrivée imminente du vaccin, le CRSSS de la Baie-James s'est hâté à mettre sur pied un comité tactique et opérationnel en vue d'élaborer un plan d'action en vaccination contre la COVID-19, activité considérée comme une priorité élevée par la Santé publique. Ce plan d'action a été rigoureusement assujéti aux directives ministérielles. Toutefois, nos propres objectifs ont été identifiés tout en assurant la distribution du vaccin de façon sûre et équitable à la population sans aucun obstacle à son accessibilité et au maintien de la confiance du public.

La Direction générale, soutenue par la Direction de santé publique, s'est adressée au MSSS sur la nécessité de prioriser l'accessibilité rapide du vaccin aux Jamésiens considérant leur grande vulnérabilité face à la COVID-19 : isolement de la région, éloignement des centres hospitaliers spécialisés et sa capacité d'hospitalisation limitée. L'accueil favorable du MSSS a permis à la région d'être identifiée comme faisant partie du groupe prioritaire « 4 » selon l'ordonnancement de l'INSPQ en ce qui a trait à la vaccination des Québécois, soit : région éloignée et isolée ce qui a permis très tôt l'accessibilité au vaccin comparé aux autres régions. Par exemple, les premières doses ont été administrées aux résidents en CHSLD, RPA, RI-RTF et aux travailleurs de la santé, en janvier 2021.

Le comité tactique, cerveau du plan d'action des activités en vaccination contre la COVID-19, était composé de représentants de diverses directions afin d'assurer un bon fonctionnement pour les commandes, le transport et la conservation des produits immunisants, l'approvisionnement du matériel, les activités de vaccination en milieu d'hébergement, la qualité de l'acte vaccinal, etc. Tout au long de la pandémie, ce sont le comité tactique et le comité opérationnel, par la tenue de rencontres régulières, qui ont pris et entériné des décisions concernant l'aspect clinique ou la mise en œuvre des activités de vaccination.

Considérant la mission d'offrir le vaccin contre la COVID-19 à toute la population jamésienne et aux travailleurs *Fly-in Fly-out* et *Drive-in Drive-out* de la région, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (région 08) a collaboré en remisant des vaccins et en offrant leur soutien en vaccinant la population des secteurs de Villebois et de Valcanton. Également, une étroite collaboration avec les entreprises et les coordonnateurs en vaccination des régions de résidence des travailleurs navetteurs, en vue d'établir un corridor de services, a permis à ces travailleurs d'être vaccinés en temps opportun.

### Déploiement des activités vaccinales

#### → *Création des sites de vaccination de masse*

En référence à la directive ministérielle sur l'organisation des centres de vaccination de masse contre la COVID-19, les sites de vaccination de masse, également nommés SNT, ont été déployés dans chacune des localités de la région. Il était très important que la vaccination se déroule à l'extérieur des établissements du CRSSS de la Baie-James afin de protéger la clientèle et de détenir l'espace nécessaire pour accueillir la population jamésienne de manière sécuritaire en tenant compte des mesures sanitaires en vigueur. Tous les lieux ont été transformés ou adaptés afin de répondre aux besoins de la clientèle, de la gestion des produits immunisants et aux mesures de PCI. Offrir un service atteignant les plus hauts standards de qualité et de sécurité était au cœur de nos actions.

En ce qui concerne les ressources humaines, plusieurs ressources ont été mobilisées pour prêter main-forte à la réalisation de cette massive opération de vaccination. En effet, en plus d'une mobilisation interne du personnel infirmier, d'agents d'accueil ou du personnel à l'entretien, des retraités ont été embauchés au profit des cliniques de vaccination. Au cours de 2021, l'arrêté ministériel 2020-099 a été appliqué; ce dernier autorisait d'autres catégories d'employé à vacciner dans le contexte de l'urgence sanitaire. La formation sur l'administration du vaccin a été suivie par plusieurs corps de métier : kinésiologie, hygiéniste dentaire, diététiste-nutritionniste, technicien en physiothérapie, etc. Aussi, afin d'offrir ce service à la population, de nombreuses heures supplémentaires ont été travaillées par les ressources-conseils en santé publique et les ressources locales.

La mise sur pied des SNT n'aurait certainement pas pu se concrétiser sans la contribution de l'équipe de la DRFTI. Cette dernière a été un « leader » dans les processus de location des locaux, l'achat en lot du matériel ainsi que dans l'aménagement des locaux afin de les rendre fonctionnels et sécuritaires.

Les SNT ont pu profiter des plateformes provinciales permettant une gestion informatisée « de bout en bout » du processus de vaccination soit : la prise de rendez-vous, la saisie des vaccins administrés jusqu'à la preuve de vaccination. La prise de rendez-vous se faisait à partir du portail Clic Santé. Quant aux autres processus, le SI-PMI a été déployé dans les SNT permettant une saisie immédiate.

Les activités de vaccination dans les SNT avaient principalement lieu sur rendez-vous. Cependant, des activités de vaccination sans rendez-vous ont été tenues, à l'automne 2021 et durant l'année 2022, afin d'accommoder la population, et ce particulièrement, avant l'instauration du passeport vaccinal soit en septembre 2021.

→ *Clinique mobile de vaccination*

Le CRSSS de la Baie-James a mis sur pied également des cliniques mobiles de vaccination afin d'offrir ce service aux personnes à mobilité réduite notamment, les résidents en milieu d'hébergement (CHSLD, RI-RTF et RPA) ou lors de certaines activités récréatives (ex.: Beauce Carnaval). En effet, une étroite collaboration entre la direction de santé publique et la direction des programmes sociaux a été établie très tôt pour créer et maintenir cette offre de service tout au long des différentes activités de vaccination. Il est à noter que de nombreux défis relatifs à la sécurité du vaccin et à l'opérationnalisation de la clinique ont été identifiés et relevés par l'équipe. Le déploiement des activités vaccinales sur place a grandement été apprécié par les usagers et a contribué à mieux protéger les personnes vulnérables.

→ *Expertise-conseil des activités vaccinales*

Principale responsable des activités vaccinales offertes dans la région, la Direction de santé publique a poursuivi son rôle de coordination, d'opérationnalisation ainsi que d'expert-conseil dans le cadre des activités massives de vaccination contre la COVID-19. Ainsi, dans le but de vacciner la population le plus rapidement possible, la Direction de santé publique s'est assurée de répondre aux besoins du plus grand nombre possible de personnes. De fait, des plages horaires ont été offertes le jour, le soir, les fins de semaine et selon les demandes, tout au cours des différentes activités de vaccination.

Le rôle d'expert-conseil de première ligne a été assumé par les infirmières des services de santé parentale et infantile (SPI). De plus, elles ont assuré le leadership local des activités de vaccination en plus d'assurer le rôle de personne-ressource pour plusieurs volets (ex. : saisie au SI-PMI, accompagnement et formation, portail Clic Santé, organisation des lieux physiques, etc.). Les ressources-conseils en santé publique ont, quant à elles, animé le comité opérationnel et tactique, participé aux rencontres régulières en vaccination avec les chefs de service concernés, participé à la

création d'outils, réalisé des audits sur l'acte vaccinal et la gestion des produits immunisants, assuré l'expertise-conseil en vaccination en plus d'assister aux diverses rencontres provinciales (ex. : portail Clic Santé, SI-PMI, responsable en immunisation, responsable en GPI, logistique et vaccination en régions éloignées, etc.).

## Activités de promotion en vaccination

Dès le début, en mars 2021, un comité responsable d'effectuer la promotion de la vaccination contre la COVID-19 a été mis sur pied. Ce comité avait pour but d'apporter des actions complémentaires à celles du MSSS en adaptant ses actions au contexte régional.

Le comité était composé de ressources en communication, de ressources-conseils en santé publique ainsi que d'intervenants possédant une expertise provenant de divers domaines (social, promotion, etc.). L'expérience de chacun a été bénéfique pour mettre en place plusieurs actions adaptées permettant de rejoindre le plus de clientèle possible.

En effet, plusieurs activités promotionnelles ont été offertes et répétées durant les différentes activités de vaccination tenues en 2021 et 2022. Un calendrier aux couleurs régionales a été créé permettant de repérer facilement la clientèle visée, les dates par localité et l'accès à l'information et aux outils des différents partenaires, etc. (annexe 2).

Les actions promotionnelles ont été guidées par les données régionales de couverture vaccinale fournies par l'équipe en surveillance de santé publique. Certains groupes d'âge (ex. : moins de 30 ans) ou certaines municipalités (ex. : Chapais), où le taux de couverture vaccinale était bas, ont été ciblés par de la promotion additionnelle.

Finalement, l'équipe enquête était mobilisée, entre deux enquêtes, afin d'effectuer des appels motivationnels sur la vaccination contre la COVID-19 auprès de la population.

## Déroulement des activités de vaccination

Depuis l'arrivée du premier vaccin contre la COVID-19 en janvier 2021, la région du Nord-du-Québec a déployé plusieurs activités en vaccination auprès de différentes clientèles selon les recommandations du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) (annexe 3). Le déploiement des activités sur une courte période s'explique principalement par la mutation rapide du virus, l'avancement de l'état des connaissances et les caractéristiques propres au vaccin en termes d'immunogénicité. En respectant les recommandations du CIQ et l'ordonnancement des groupes prioritaires de l'INSPQ, le CRSSS de la Baie-James a fait preuve de proactivité et d'adaptation lors du déploiement des activités de vaccination.

### → 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> dose chez les 18 ans et plus

Dès l'arrivée du vaccin, en janvier 2021, la 1<sup>re</sup> dose a été offerte rapidement aux 18 ans et plus étant donné la vulnérabilité de la région (groupe prioritaire 4). Quant à la vaccination de la 2<sup>e</sup> dose, elle a été complétée majoritairement en mai 2021. Lors de la première activité de vaccination massive, la priorité a été pour les populations vulnérables incluant les résidents en milieu d'hébergement, les personnes avec comorbidité et les travailleurs de la santé. De plus, les entreprises éloignées de la région avec un risque élevé d'éclosion (ex. : Goldcorp, Windfall de la minière Osisko) ont collaboré afin d'offrir en temps opportun la 1<sup>re</sup> dose aux travailleurs navetteurs (Fly-in Fly-out).

→ *1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> dose chez les 12 à 17 ans*

En mai 2021, avec la collaboration du Centre de services scolaire de la Baie-James et de l'école MacLean Memorial, les infirmières scolaires et les équipes de vaccination se sont mobilisées afin d'organiser la vaccination chez les 12 à 17 ans fréquentant un milieu scolaire. Une tournée des classes a eu lieu afin d'informer et sensibiliser les élèves. À la fin d'août 2021, une majorité des élèves de ce groupe avait reçu deux doses de vaccin permettant une rentrée scolaire plus sécuritaire.

→ *Dose additionnelle chez les personnes immunosupprimées ou dialysées*

Une dose additionnelle a été administrée aux personnes immunosupprimées ou dialysées à partir de septembre 2021 pour se poursuivre tout au long de l'automne 2021 et de l'hiver 2022.

→ *1<sup>re</sup> dose de rappel (3<sup>e</sup> dose) chez les 70 ans et plus*

En novembre 2021, faisant suite à l'annonce d'offrir une 1<sup>re</sup> dose de rappel chez les 70 ans et plus (3<sup>e</sup> dose dont l'appellation changera pour 1<sup>re</sup> dose de rappel), les équipes de la direction de santé publique et de la direction des programmes sociaux se sont positionnées rapidement pour permettre d'offrir cette dose à la clientèle vivant en CHSLD, RI-RTF et RPA ainsi qu'auprès des personnes âgées vivant en communauté.

→ *1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> dose chez les 5 à 11 ans*

L'homologation du vaccin Pfizer pédiatrique chez les 5 à 11 ans, en novembre 2021, fait en sorte que l'équipe de santé publique a dû adapter les SNT à cette clientèle. Il importe de souligner que plusieurs intervenants tels que travailleur social, hygiéniste dentaire et kinésiologue ont porté main-forte afin d'adapter les lieux à cette clientèle demandant plus d'accompagnement et d'accompagner les jeunes lors de l'intervention pour faire en sorte que l'expérience soit des plus positives (ex.: tables à dessin, décorations ludiques, etc.). Ce soutien a permis aux parents, selon leur préférence, que leur enfant soit vacciné dans un SNT ou en milieu scolaire. Chez cette clientèle, la 1<sup>re</sup> dose a été offerte jusqu'à la fin de novembre 2021 et l'offre de vaccination s'est prolongée jusqu'aux fêtes. Quant à la 2<sup>e</sup> dose, elle a été offerte à la fin de janvier 2022 par l'entremise de la même trajectoire de service vu l'appréciation. Cette stratégie aurait permis de limiter l'impact de la transmission de la COVID-19 durant le congé des fêtes où la 5<sup>e</sup> vague a fortement frappé la région.

→ *1<sup>re</sup> dose de rappel (3<sup>e</sup> dose) aux travailleurs de la santé et chez les 12 ans et plus*

La 1<sup>re</sup> dose de rappel (3<sup>e</sup> dose) a été offerte aux travailleurs de la santé à la fin de décembre 2021 et à la population jamésienne de 18 ans et plus dès janvier 2022. Cette offre de vaccination a eu lieu plus tôt que le reste de la province dû à la vulnérabilité de notre région isolée et éloignée. En plus des SNT, la vaccination a été offerte aux travailleurs de la santé dans les centres de santé afin de favoriser leur adhésion. Quant aux jeunes de 12 ans et plus, la 1<sup>re</sup> dose de rappel a été offerte à partir de février 2022. Pour cette clientèle, les jeunes à risque en milieu scolaire ont été identifiés par les infirmières scolaires en plus de contacter leurs parents. Aussi, une communication écrite informant de l'offre en vaccination et des modalités a été transmise aux jeunes et à leurs parents par l'intermédiaire des centres de service scolaire.

### → 2<sup>e</sup> dose de rappel (4<sup>e</sup> dose)

Finalement, la 2<sup>e</sup> dose de rappel (4<sup>e</sup> dose) a été recommandée, à la fin mars 2022, par le CIQ chez les 80 ans et plus et les personnes immunosupprimées en considérant l'avantage en matière de prévention lors de complications et de mortalité liées à la COVID-19. Par ordre de priorité, la vaccination a été offerte aux résidents en milieu d'hébergement (CHSLD, RI-RTF, RPA), aux personnes âgées vivant dans la communauté et aux personnes immunosupprimées. De plus, la population de 50 ans et plus vivant à Radisson a eu accès à cette 2<sup>e</sup> dose de rappel étant donné leur grande vulnérabilité en termes d'accès aux soins de santé (cette dose était offerte à la population de 60 ans et plus).

Les dernières activités de vaccination ont permis de trouver une voie optimale en matière d'accessibilité au vaccin pour la population. Cette voie se base sur un réseau solide des SNT, une flexibilité des cliniques mobiles et l'adaptation de l'équipe de santé publique.

## Gestion des manifestations cliniques inhabituelles

La Direction de santé publique prend à cœur la sécurité vaccinale, à cet effet, elle se soumet au *Programme québécois de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles* (ESPRI). De plus, considérant la responsabilité professionnelle légale en ce qui a trait à une déclaration MCI (en vertu de l'article 69 de la *Loi sur la santé publique*), en janvier 2021, un rappel a été fait auprès de tous les médecins et les vaccinateurs de l'établissement sur l'importance de déclarer une MCI post-vaccination contre la COVID-19. Toutes les déclarations ont rigoureusement fait l'objet d'une enquête dans un court délai. Les MCI retenues ont été répertoriées dans le registre de vaccination SI-PMI.

Pour l'ensemble de la région, au 7 juin 2022, ce sont 98 déclarations MCI contre la COVID-19 qui ont été retenues, ce qui représente un très faible taux (0,003 %) considérant que 33 699 doses ont été administrées. Ce sont les réactions locales au site d'injection qui représentaient une grande part des déclarations dont la majorité était à la suite de l'administration du vaccin *Moderna*. En effet, ce vaccin à la différence des autres vaccins était associé à des réactions locales tardives, c'est-à-dire vers le 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> jour post-vaccination. Il a été démontré que ces réactions étaient mineures et se résorbaient rapidement, voire diminuaient avec le temps. Seulement, une MCI grave est survenue nécessitant une prise en charge rapide avec un rétablissement sans complication. Dans la région, aucun décès relié à la vaccination contre la COVID-19 n'a été rapporté.

## Logistique et gestion des produits immunisants

Considérant l'exigence des vaccins à *ARNm* en matière de conservation et la distance entre les localités de la région, la gestion des produits immunisants, dont le transport et la conservation, a représenté des enjeux auxquels des solutions ont dû être apportées. Une étroite collaboration a été établie entre les ressources-conseils en santé publique (coordination), la pharmacie au Centre de santé de Chibougamau (dépôt régional de distribution) et la DRFTI (responsable du transport interrégional). De plus, un ajout en ressources humaines a été nécessaire afin d'assurer une pérennité dans la gestion des produits immunisants.

Des audits sur les normes et pratiques en gestion des produits immunisants ont été effectués tous les trois mois, à la demande du MSSS, en vue de s'assurer d'une qualité maximale des vaccins contre la COVID-19. Ainsi, cinq audits dans les SNT et les centres de santé ont été effectués par l'équipe de santé publique entre 2021 et 2022. Pour chaque tournée, un rapport a été rédigé et un suivi étroit a été réalisé avec les acteurs concernés en vue de corriger rapidement les non-conformités.

En janvier 2021, en lien avec la gestion en cas de bris de la chaîne de froid, un document a été produit par la Direction de santé publique afin de guider les intervenants. Une offre de service pour les activités de vaccination tenues en soirée ou lors de fin de semaine a été assurée par l'équipe de santé publique. Entre 2021 et 2022, ce sont 12 événements avec des vaccins contre la COVID-19 qui ont été déclarés et évalués par l'équipe de santé publique. Un événement a engendré une perte de 948 doses de vaccin *Cormirnaty*<sup>MC</sup> ce qui a nécessité plusieurs ajustements afin d'éviter d'autres pertes semblables.

## Passeport vaccinal

Dès août 2021, l'équipe de santé publique a mis en place un service de soutien visant à faciliter l'obtention de la preuve vaccinale qui entrait en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2021. De plus, plusieurs vérifications et enquêtes ont été réalisées en vue d'identifier les erreurs de saisie au registre de vaccination et les preuves vaccinales frauduleuses. Ainsi, 360 dossiers vaccinaux ont été validés, dont 173 avec des erreurs de saisie ou des falsifications, ce qui a permis d'apporter les corrections dans le SI-PMI et la révocation d'une preuve vaccinale. À ce sujet, aucune plainte n'a été déposée aux autorités.

## Couverture vaccinale

Avec la collaboration de l'équipe de santé publique en surveillance, les données de la couverture vaccinale ont été mises à jour régulièrement selon le groupe d'âge, le sexe et par municipalité. Malgré certaines variations du dénominateur, ces données ont amplement servi pour les communications et la gestion des vaccins.

Dans la région, l'adhésion de la population à la vaccination a été bonne. En date du 8 juin 2022, le tableau ci-dessous présente les données de couverture vaccinale par municipalité.

**Couverture vaccinale par municipalité (Nord-du-Québec)**

	Chapais	Chibougamau	Lebel-sur-Quévillon	Matagami	Gouvernement régional Eeyou Istchee - Baie-James	NORD-DU-QUÉBEC	PROVINCIAL
Au moins 1 dose (%)	76,0	82,6	82,9	81,6	80,0	81,7	85,3
Au moins 2 doses (%)	72,3	79,8	80,6	79,2	77,4	78,8	82,1
Au moins 1 dose de rappel (%)	48,0	51,6	54,7	58,2	53,0	52,4	51,6
Au moins 2 doses de rappel (%)	13,8	13,0	16,2	17,5	14,7	14,2	15,4

Le taux régional de la couverture vaccinale pour les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> dose est légèrement plus bas que celui observé dans la province. Comme il s'agit de taux bruts non ajustés selon l'âge, la prudence est suggérée dans l'interprétation.

Toutefois, avec l'analyse du plan d'amélioration continue, voici quelques réflexions qui pourraient expliquer cette différence :

- ➔ La population jamésienne est généralement plus jeune que la moyenne québécoise; les jeunes adultes sont moins enclins à se faire vacciner.
- ➔ La région a été moins touchée lors des quatre premières vagues; il y a eu peu d'hospitalisations et aucun décès ce qui diminue la perception du risque face à la maladie.

- ➔ La non-conformité du dénominateur pourrait être en cause (région en décroissance démographique et ce dernier a été tiré du dernier recensement réalisé en 2016<sup>8</sup>).
- ➔ Le faible niveau d'éducation des Jamésiens peut influencer l'adhésion à la vaccination.
- ➔ L'offre de service diminuée à VVB, en janvier 2021, en raison du plan de contingence en Abitibi-Témiscamingue pourrait avoir une influence sur ce faible taux.
- ➔ L'offre de service d'une clinique mobile difficilement réalisable en raison des particularités régionales.

La pandémie de la COVID-19 n'est pas encore terminée. Cependant, un meilleur accès au vaccin et l'adhésion de la population à la vaccination, selon les recommandations du CIQ, constituent sans aucun doute des mesures des plus efficaces permettant une protection et la fin de cette pandémie.

---

<sup>8</sup> La population du Nord-du-Québec estimée selon le registre de vaccination du Québec est de 13 330 individus : <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/SASProxy/SASStoredProcess/do#c1>

La gestion d'une crise sanitaire de cette ampleur a nécessité des communications soutenues et régulières avec la population, le personnel, les médecins et les partenaires. La gestion des communications a été un point central dans la gestion de la pandémie, tant à l'interne qu'à l'externe. Les efforts consacrés aux communications ont permis très certainement une adhésion aux diverses mesures, tant au travail que dans les milieux.

Dès les premiers jours de l'urgence sanitaire, le CRSSS de la Baie-James a constitué une équipe pour assurer des communications efficaces et pertinentes, tant auprès du personnel et des médecins, que de la population, des usagers et des partenaires. Nommée « escouade des communications », cette équipe dynamique s'est réunie tous les jours de semaine pendant plusieurs semaines, puis 3 fois par semaine et enfin, une fois par semaine pendant la troisième vague. L'équipe de base en communications a mené la suite des choses pour les vagues subséquentes. En collaboration avec les directions et les partenaires, nous avons fait de l'affichage, produit des campagnes radio, des publicités écrites, géré les pages de médias sociaux, écrit des communiqués de presse et des notes, réalisé des capsules vidéo, des bulletins COVID-19, etc.

Pour la population, les moyens de communication utilisés ont été très diversifiés pour atteindre les différents publics. Des informations étaient relayées par les médias régionaux et le site Internet du CRSSS de la Baie-James. La page Facebook corporative a facilité la circulation rapide de l'information et a nécessité un haut niveau de gestion des commentaires et des questions. Régulièrement, une publication d'un état de situation a gardé la population au fait de l'actualité dans la région. Cette mise à jour régulière semblait grandement appréciée par le grand public. Cela est témoigné par une augmentation significative des consultations de la page Facebook du CRSSS de la Baie-James durant la pandémie. De plus, des affichages ont été réalisés dans toutes les communautés et une infolettre a aussi permis de rejoindre autrement la population.

Les élus municipaux étaient conviés à des rencontres fréquentes pour leur permettre de relayer les renseignements à leur population. Nous avons eu recours à des influenceurs pour le respect des mesures et pour la vaccination. Pour les éclosions qui ont eu cours, nous avons soutenu les partenaires touchés, afin de préserver leur réputation. Cette aide fut appréciée dans nos petits milieux où l'anonymat est difficile. De plus, lors des périodes où la situation épidémiologique non favorable, ou à l'occasion d'un virement important de la pandémie au niveau provincial, des entrevues aux médias régionaux ont été accordées par le directeur de santé publique.

Au niveau du personnel et des médecins, des rencontres d'équipes et statutaires ont permis de relayer les directives. Un bulletin d'information interne a été publié régulièrement dès janvier 2020 et pendant toute la première vague. Les directeurs ont réalisé des vidéos sur différents sujets, selon leur volet d'intervention. Également, afin de sensibiliser les travailleurs de la santé au respect des mesures PCI lorsque la région a été durement touchée par la 5<sup>e</sup> vague, un plan de communication a été mis en œuvre visant à supporter le plan d'action à cet égard. Ainsi, des stratégies de communication spécifiques ont été développées en vue d'informer et de sensibiliser les travailleurs de la santé de respecter les mesures de prévention des infections (port adéquat d'ÉPI notamment, masque N95, lavage des mains, surveillance des symptômes et dépistage ainsi qu'au respect des consignes de zonage).

À compter du printemps 2020, la Direction générale réalisait un événement Facebook en direct pour les employés, les médecins et les retraités, 2 à 4 fois par mois. Elle y abordait la situation au Québec, dans la région, donnait les informations sur la mise en place des directives gouvernementales ou du ministère de la Santé et des Services sociaux et faisait des rappels des mesures de prévention et contrôle des infections. Certaines semaines, environ la moitié des employés visionnaient l'événement. Cette initiative a été remarquée et soulignée favorablement par le Bureau de normalisation du Québec lors de son audit en mai 2021, dans le contexte d'Entreprise en santé. De plus, une rencontre hebdomadaire, en mode virtuel, de tous les gestionnaires, permettait de leur présenter les diverses directives, répondre aux questions et recueillir leurs préoccupations. Un sondage d'évaluation révèle qu'ils apprécient ce contact étroit avec la haute direction. Cette mobilisation fut importante pour l'application et le respect des mesures.

La pandémie n'est pas encore terminée, toutefois grâce aux différents facteurs de protection, notamment la couverture vaccinale, l'immunité naturelle et, en plus de traitements disponibles, l'ampleur des vagues subséquentes semblent diminuer ses répercussions. Cela permet d'entrer par période dans une phase de « rétablissement partiel ». Il est donc essentiel de se questionner sur l'efficacité des activités d'intervention et leur mise en œuvre de manière efficiente et équilibrée afin d'amoindrir les perturbations et les conséquences négatives pour la société tout en diminuant au minimum le risque de maladies graves ou de décès.

Ainsi, en plus de se conformer aux indicateurs de performance proposés par le MSSS, des travaux d'évaluation sont déployés. Entre autres, ces travaux consistent à évaluer le degré de satisfaction de la collaboration avec les différents partenaires externes ainsi que la satisfaction de la population face aux activités de vaccination déployées.

Également, des réflexions ont été réalisées par l'équipe de santé publique en vue de cerner les enjeux et les points à améliorer afin de déterminer les efforts à prioriser lors d'une future planification, et ce, selon les aspects soulignés dans ce rapport.

## RÉFLEXION SUR LES ENJEUX, LES APPRENTISSAGES ET LES PISTES DE SOLUTION DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE

---

Deux sondages ont été réalisés en vue d'obtenir l'information permettant d'alimenter une réflexion sur les enjeux, les défis, les apprentissages ainsi que les pistes de solution relativement aux activités déployées dans la lutte contre la COVID-19.

Le premier sondage a été réalisé auprès de 65 partenaires externes par l'entremise d'un questionnaire d'auto-évaluation (annexe 4) inspiré de l'outil d'évaluation « Partnership self-assessment tool » du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils<sup>9</sup>. Ce sondage, s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services reçus. Il vise à évaluer le soutien aux partenaires offert par la Direction de santé publique concernant la stratégie de dépistage (organisation, accès aux tests rapides et interprétation des résultats), la gestion des cas et contacts, la gestion des éclosions et l'application des mesures PCI.

Quant au second sondage, il s'agit d'une consultation effectuée auprès de l'équipe de santé publique par le biais d'un questionnaire avec un choix de réponses préétablies (annexe 5). Cette analyse fut réalisée lors du lac-à-l'épaule annuel de l'équipe, le 26 septembre 2022. Cette consultation a permis d'identifier les leçons apprises, les éléments positifs ainsi que les conditions gagnantes qui ont découlé des activités réalisées lors de la gestion de la pandémie.

### Enjeux

Plusieurs enjeux ont été identifiés lors du déploiement des activités dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 dont :

- ➔ La charge de travail élevé et variable entre les intervenants de santé publique selon l'évolution de la pandémie, a constitué le premier enjeu rapporté par plusieurs.
- ➔ Le manque de personnel, notamment dans une petite équipe comme la nôtre, représente un défi à relever durant les périodes où une forte mobilisation s'impose comme lors d'une importante recrudescence de cas.
- ➔ La quantité d'information importante à s'approprier en peu de temps à la suite des changements constants des recommandations a été reconnue comme une source additionnelle de stress.
- ➔ Le manque de précision et le retard dans la transmission des directives gouvernementales ont créé parfois des difficultés dans leur application.
- ➔ Le manque de clarté dans la définition du rôle des intervenants de santé publique.

Le manque de clarté dans la trajectoire de collaboration a été rapporté par les partenaires externes comme un obstacle ce qui aurait contribué à un délai de réponse plus long dans certaines situations.

---

<sup>9</sup> Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. En ligne : <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/10>.

## Apprentissages

La lutte contre une pandémie d'une telle envergure nécessite inévitablement de mettre en place de nouvelles pratiques de travail et des changements organisationnels. Force de constater que plusieurs innovations ont été perçues comme étant des éléments favorables.

Premièrement, la forte mobilisation, le travail d'équipe et l'entraide ont été observés par une grande majorité de l'équipe de santé publique comme un immense accomplissement. De plus, la mise en place du télétravail et le passage numérique reflété notamment par l'instauration de nouveaux outils de communication (TEAMS ou ZOOM) et de plateformes provinciales de gestion de données (Salesforce, TSP, etc.), ont permis de créer, selon plusieurs collaborateurs, un environnement de travail autonome, efficace tout en préservant une conciliation travail et vie personnelle. L'adaptation de la gestion du rendement au travail a également été perçue comme un changement favorable. Finalement, l'implication de l'équipe-conseil dans l'orientation et l'opération des activités de vaccination et de dépistage a permis d'assurer un continuum de services en offrant à la population une meilleure protection.

Les éléments positifs rapportés, dont une forte mobilisation de l'équipe, un travail effectué dans un environnement favorable soutenu par des outils efficaces et un continuum de services, auraient contribué au déploiement efficace des services et de soutien, grandement appréciés par les partenaires externes.

## Pistes de solution en vue d'une éventuelle pandémie

### → Directives ministérielles

- Renforcer les mécanismes existants et explorer les nouvelles avenues concernant le soutien offert aux petites régions en lien avec l'interprétation et l'application des directives ministérielles;
- S'assurer d'une meilleure cohérence des orientations et les directives.

### → Gouvernance et organisation

- Poursuivre et renforcer la capacité de mobilisation et le travail d'équipe;
- Maintenir et optimiser l'implication de l'équipe-conseil autant dans le soutien d'expertise-conseil que dans l'opérationnalisation des services;
- Meilleure répartition des tâches au sein de l'équipe;
- Tenir des rencontres opérationnelles plus fréquentes afin d'informer rapidement sur les enjeux et nouveautés;
- Optimiser le télétravail (notamment dans une région éloignée comme la nôtre) par l'utilisation de TEAMS ou ZOOM à leurs pleines capacités.

### → Communication et collaboration avec les partenaires

- Établir de manière plus claire le rôle des intervenants en santé publique ainsi que les trajectoires de collaboration et de communications avec les partenaires;
- Tenir des rencontres de suivi plus fréquentes (rencontres téléphoniques, TEAMS ou ZOOM) avec les partenaires lors de l'évolution de la situation épidémiologique ou de changements des consignes sanitaires.

## CONCLUSION

---

La pandémie de la COVID-19, étant comme la pire crise sanitaire depuis la Seconde Guerre mondiale, a grandement bouleversé le fonctionnement et l'équilibre de notre système de santé. Cette crise a laissé des conséquences sanitaires innombrables et certainement inoubliables.

Encore une fois, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a démontré son immense leadership, sa capacité extraordinaire de mobilisation et d'adaptation. Aussi, la remarquable résilience de l'ensemble du personnel du CRSSS de la Baie-James et de ses partenaires a permis de traverser cette dure épreuve collectivement.

Cette crise a permis d'identifier des pratiques innovantes dans la réalisation de plusieurs activités liées à la gestion de cette pandémie. Ces pratiques permettront, lors d'une éventuelle pandémie, d'être mieux outillés.

## Chronologie des paliers d'alerte COVID-19, Nord-du-Québec

7 juin à l'automne 2021 <sup>10</sup>	Palier vert
26 mars au 6 juin 2021	Palier jaune <sup>11</sup>
8 février au 25 mars 2021	Palier orange <sup>12</sup>
7 janvier au 7 février 2021	Palier rouge <sup>13</sup>
17 décembre 2020 au 6 janvier 2021	Palier orange <sup>14</sup>
23 novembre au 16 décembre 2020	Palier rouge <sup>15</sup>
10 novembre au 22 novembre 2020	Palier orange <sup>16</sup>
29 septembre au 9 novembre 2020	Palier jaune <sup>17</sup>
Été 2020 au 28 septembre 2020	Palier vert

<sup>10</sup> Le système de paliers d'alerte n'a plus été utilisé par le gouvernement après l'automne 2021.

<sup>11</sup> À compter du 8 avril 2021, l'instauration d'une interdiction de déplacement en zone jaune pour les résidents en provenance des zones orange ou rouge, sauf exceptions autorisées (travail, études, motifs humanitaires, soins, etc.). Isolement obligatoire des Jamésiens à leur retour d'un déplacement pour des motifs autres que les exceptions autorisées précédemment.

<sup>12</sup> Référence : <https://www.quebec.ca/premier-ministre/actualites/detail/la-plupart-des-regions-de-retour-au-palier-rouge>

<sup>13</sup> Début du couvre-feu et des mesures du grand confinement par le gouvernement.

<sup>14</sup> Avec mesures particulières pour la période des fêtes. Référence : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2519/>

<sup>15</sup> Seul le secteur de Chibougamau et Chapais (territoire d'influence de ces 2 villes) a été placé en zone rouge pour la période de novembre à décembre 2020. Le reste de la région du Nord-du-Québec est demeuré au palier orange pour cette même période avec les distinctions qui s'y rattachent. Référence : <http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/docs/Communiqués/2020/2020%20Palier%20rouge%20et%20palier%20orange.pdf>

<sup>16</sup> Le système de palier d'alerte a été abandonné à compter de l'automne 2021.

<sup>17</sup> Référence : <http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/docs/Communiqués/2020/2020%20communiqu%C3%A9%20palier%20r%C3%A9alerte%20jaune.pdf>

### Principales actions régionales en promotion de la vaccination contre la COVID-19

- Développer un visuel aux couleurs régionales (clientèles et dates des cliniques par localité).
- Donner l'information et des outils traduits destinés aux immigrants aux organismes communautaires.
- Donner l'information et des outils aux pharmacies communautaires.
- Donner l'information et des outils dans les bars / restaurants.
- Donner l'information et des outils au Centre d'amitié autochtone (Chibougamau).
- Donner l'information et des outils aux clubs sportifs.
- Donner l'information et des outils aux municipalités.
- Promouvoir les cliniques de vaccination par l'entremise de Facebook, Instagram, site internet, publipostage, radio, journaux locaux.
- Créer un cadre « Je suis vacciné » installé dans les cliniques de vaccination pour une photo et la publier sur les médias sociaux.
- Créer un filtre photo Facebook « Je suis vacciné NDQ ».
- Effectuer une chaîne téléphonique auprès des personnes âgées (par le club de l'âge d'or) pour l'offre en vaccination.
- Inscrire un message sur le relevé de paie des travailleurs du CRSSS de la Baie-James.
- Créer un visuel (thermomètre) de l'avancement du taux de vaccination pour la population.
- Transmettre l'information en séance virtuelle par un spécialiste pour les employés.
- Afficher un message sur le panneau à l'entrée de la ville de Lebel-sur-Quévillon.
- Mobiliser et outiller les travailleurs de proximité.
- Recenser les vidéos existants et les repartager sur les réseaux sociaux.
- Champion en entreprise pour la prise de rendez-vous
- Créer des capsules avec des influenceurs de la région décrivant leur vécu face à la vaccination sur Facebook et Instagram (médecins, travailleurs de la santé et population).
- Effectuer une tournée dans les classes par les infirmières scolaires et donner des séances d'information virtuelles aux parents.
- Diffuser l'information des cliniques de vaccination en milieu scolaire.
- Distribuer du matériel promotionnel chez les jeunes vaccinés.
- Former les responsables en vaccination en entretien motivationnel.
- Dresser une liste des clients avec une immunisation non complétée et les contacter par téléphone afin de répondre aux questions et offrir un rendez-vous, si désiré.
- Créer une brigade d'intervenants : répondre aux questions, distribuer des dépliants et informer des cliniques de vaccination lors d'événements festifs (Beauce Carnaval, festival Folifrets Baie-James, etc.).

**Chronologie des campagnes de vaccination contre la COVID-19 dans la région du Nord-du-Québec**

<b>Doses et clientèles visées</b>	<b>Date</b>
1 <sup>re</sup> dose - Résidents en CHSLD-RI-RTF, RPA et travailleurs de la santé (groupes 1 à 3)	Janvier 2021
1 <sup>re</sup> dose - Résidents de 40 ans et plus	Janvier 2021
1 <sup>re</sup> dose - Résidents de 18 à 40 ans, travailleurs réguliers et étudiants non-résidents	Février 2021
2 <sup>e</sup> dose - Résidents en CHSLD-RI-RTF, RPA et travailleurs de la santé (groupes 1 à 3)	Avril 2021
2 <sup>e</sup> dose - Résidents de 18 ans et plus, travailleurs réguliers et étudiants non-résidents	Mai 2021
1 <sup>re</sup> dose - Jeunes de 12 à 17 ans en milieu scolaire	Juin 2021
2 <sup>e</sup> dose - Jeunes de 12 à 17 ans	Août 2021
Dose additionnelle - Personnes dialysées ou immunosupprimées	Septembre 2021
1 <sup>re</sup> dose de rappel - 70 ans et plus	Novembre 2021
1 <sup>re</sup> dose - Enfants de 5 à 11 ans	Fin novembre 2021
1 <sup>re</sup> dose de rappel - Travailleurs de la santé	Décembre 2021
1 <sup>re</sup> dose de rappel - 18 ans et plus	Janvier 2022
2 <sup>e</sup> dose - Enfants de 5 à 11 ans	Février 2022
1 <sup>re</sup> dose de rappel - Jeunes de 12 à 17 ans	Fin février 2022
2 <sup>e</sup> dose de rappel - 80 ans et plus ou personnes immunosupprimées	Fin mars 2022

### Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des partenaires

# Questionnaire d'évaluation de la satisfaction à l'égard du soutien reçu



Dans un objectif d'amélioration continue, nous aimerions évaluer votre degré de satisfaction à l'égard du soutien reçu par la Direction de santé publique envers votre organisation pendant la pandémie, soit du mois de mars 2020 au mois de juin 2022, dates auxquelles l'état d'urgence était en vigueur au Québec. Ce soutien concerne la gestion des cas, des contacts et des éclosions, l'organisation du dépistage, l'accès aux tests rapides ainsi que l'interprétation et l'application des mesures de prévention de la transmission et des consignes sanitaires.

Il est recommandé qu'une seule personne par milieu soit responsable de remplir le questionnaire. Toutefois, il est possible et pertinent de consulter les membres de votre équipe pour y répondre.

## Généralités

1. De quel milieu provenez-vous parmi les suivants ?

- Municipal
- Petite enfance
- Scolaire
- Entreprise privée
- Organisme communautaire

2. Pendant la période visée, avez-vous reçu du soutien direct de la part de la Direction de santé publique du Nord-du-Québec (gestionnaire, médecin, conseillère en soins infirmiers, autre intervenant) ?

Oui

Non

3. Pendant la période visée, vous avez échangé avec nous par (cochez tous les éléments qui s'appliquent) :

Téléphone professionnel (coordonnées du bureau)

Téléphone cellulaire (coordonnées personnelles des intervenants)

Courriel

Message texte

Rencontre sur les plateformes TEAMS ou Zoom

Rencontre en présentiel

Autre

## Évaluation du degré de satisfaction

Pour les prochaines questions, veuillez choisir un chiffre, de 0 à 10, où 0 signifie « Totalemment en désaccord » et 10 « Totalemment en accord ». Si une situation ne s'applique pas à votre milieu, veuillez choisir l'option « S. O. ». La période visée est toujours de mars 2020 à juin 2022. Lorsque nous faisons référence aux « intervenants », il s'agit de tous ceux qui ont planifié ou coordonné des activités avec vous ou qui vous ont soutenus/répondus à vos questions concernant la gestion des cas et des contacts, la gestion des éclosions, le dépistage, l'accès aux tests rapides ou l'interprétation et l'application des mesures de prévention de la transmission et des consignes sanitaires. Ce terme inclut à la fois les gestionnaires, les professionnels et les médecins.

4. Lors de vos échanges avec un intervenant, vous avez eu suffisamment de temps pour poser vos questions afin de bien comprendre la situation.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalemment en désaccord

Totalemment en accord

5. Lors de vos échanges avec un intervenant, vous avez pu discuter de vos enjeux organisationnels.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalemment en désaccord

Totalemment en accord

6. Lors de vos échanges avec un intervenant, vous avez reçu l'information et le soutien nécessaire pour planifier/organiser vos services.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalemment en désaccord

Totalemment en accord

7. Lors de vos échanges avec un intervenant, vous avez reçu de l'information exacte.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

8. Lors de vos échanges avec un intervenant, vos décisions ont été respectées, quelles qu'elles soient.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

9. Lors de vos échanges avec un intervenant, vous avez obtenu l'aide dont vous aviez besoin dans un délai raisonnable.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

10. La collaboration avec la Direction de santé publique a permis d'optimiser les capacités et l'expertise de votre équipe.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

11. La collaboration avec la Direction de santé publique a permis d'améliorer la protection de vos travailleurs et/ou de votre clientèle.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en désaccord

12. Lors de la période visée, les intervenants étaient disponibles rapidement.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

13. Je suis satisfait ou satisfaite de mon rôle dans nos collaborations.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

14. Les trajectoires de collaboration étaient bien établies.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

15. Je me suis senti(e) respecté(e) lors des échanges avec les intervenants.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

16. En général, je suis satisfait ou satisfaite de mes échanges avec les intervenants.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalement en désaccord

Totalement en accord

## Amélioration continue

17. Quand vous pensez globalement à nos collaborations, quel mot vous vient en tête ?

18. Avez-vous des pistes d'améliorations à nous suggérer afin d'optimiser nos collaborations dans le futur ?

19. Dans le futur, quel(s) type(s) de soutien ou de service serait(ent) le ou les plus pertinents pour vous ?


20. Quel moyen de communication est le plus efficace pour vous joindre ?

- Téléphone professionnel (coordonnées du bureau)
- Téléphone cellulaire (coordonnées personnelles)
- Courriel
- Message texte
- Rencontre sur les plateformes TEAMS ou Zoom
- Rencontre en présentiel
- Autre

21. Merci de nous faire part de vos commentaires s'il y a lieu.

---

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms

Sondage réalisé lors du Lac-à-l'épaule de l'équipe de santé publique tenu  
le 26 septembre 2022

**Sondage sur les apprentissages et discussions (TEAMS)**

Au cours des deux dernières années, nous avons été confrontés à la pandémie de la COVID-19. Afin de bonifier nos apprentissages pendant cette période difficile, nous souhaitons effectuer un retour sur les leçons apprises, les éléments positifs, ce qui aurait dû être fait différemment et sur ce qui devrait être reproduit advenant une autre pandémie.

1. Identifiez deux éléments gagnants comme pratique de gestion lors de la pandémie
  - ❖ Utilisation de Teams notamment pour les rencontres d'information
  - ❖ Amélioration continue des méthodes et structures de travail
  - ❖ Mobilisation, travail d'équipe et entraide
  - ❖ Interventions proactives par une gestion rapide et efficace
  - ❖ Reconnaissance de la contribution de la part des membres de la direction
2. Identifiez deux éléments qui ont mis un frein à vos activités lors de la pandémie
  - ❖ Lourdeur de la charge de travail et manque de personnel
  - ❖ Changements constants des enlignements et peu d'information du gouvernement
  - ❖ Manque de communication, consultation de l'équipe et discussions
  - ❖ Manque de clarté des rôles et responsabilités des intervenants internes et externes
  - ❖ Divergences entre les enlignements de la SP, le gouvernement et la CNESST
3. Identifiez deux effets positifs de l'expérience vécue au cours des deux dernières années
  - ❖ Télétravail : autonomie, efficacité et conciliation travail et vie personnelle
  - ❖ Utilisation de TEAMS et ZOOM et le passage numérique
  - ❖ Meilleure capacité d'adaptation aux changements
  - ❖ Reconnaissance du travail effectué
  - ❖ Meilleure connaissance des partenaires et du rôle de collaboration
4. Identifiez deux éléments qui ont affecté votre bien-être lors de la pandémie
  - ❖ Absence du travail en présentiel : isolement professionnel
  - ❖ Charge de travail élevée et variable entre intervenants : délestage et horaire irrégulière
  - ❖ Manque de communication ce qui mène à un manque de confiance, exécution sans consensus, aucun avis, etc.
  - ❖ Appropriation importante d'information en peu de temps
  - ❖ Peu de ressources et documentation sur le bien-être pour le personnel
5. Concernant la gestion du rendement au travail, les moyens mis en place étaient-ils appropriés ?
  - ❖ Oui
  - ❖ Non

6. Identifiez deux éléments présentant un défi dans la reprise de vos fonctions
  - ❖ Rétablissement des liens avec l'équipe
  - ❖ Manque de disponibilité des partenaires internes et externes
  - ❖ Manque de personnel
  - ❖ Tâches liées aux multiples dossiers
  - ❖ Réappropriation des dossiers courants
  
7. De façon générale, advenant une autre pandémie, identifiez un ou deux éléments positifs à reproduire
  - ❖ Rencontres opérationnelles et rencontres virtuelles plus fréquentes
  - ❖ Travail en mode hybride
  - ❖ Rapidité d'exécution et mise en place des nouveaux outils
  - ❖ Accès aux plateformes de gestion des données
  - ❖ Mobilisation des ressources : modification des tâches pour prêter main forte
  
8. Identifiez deux éléments à reproduire advenant une autre pandémie
  - ❖ Rencontres opérationnelles et virtuelles plus fréquentes : information des enjeux et nouveautés
  - ❖ Réduction du nombre de rencontres d'équipe ou de suivis individuels
  - ❖ Meilleure répartition des tâches au sein de l'équipe
  - ❖ Appropriation des différentes plateformes et outils numériques
  - ❖ Temps réservé pour les dossiers prioritaires en prévention et promotion
  
9. Identifiez deux méthodes ou procédures développées durant la pandémie à conserver
  - ❖ Rencontres virtuelles d'information
  - ❖ Utilisation de TEAMS à plein potentiel
  - ❖ Amélioration continue de méthodes de travail
  - ❖ Mobilisation, collaboration et travail d'équipe
  - ❖ Collaboration avec les partenaires internes (autres directions) et externes (organismes communautaires, milieu scolaire, entreprises et municipalités)