



socioéconomiques, dont un faible niveau d'éducation, des taux élevés de chômage et la pauvreté, et de mauvaises conditions de logement. De tels facteurs peuvent contribuer au risque de contracter et de propager les maladies infectieuses comme la grippe. Les mauvaises conditions de logement, y compris la prévalence de logements surpeuplés, l'exposition à des polluants atmosphériques intérieurs, le manque d'accès à l'eau courante potable sont des facteurs qui ont probablement contribué à la propagation et à la gravité de l'épidémie de grippe H1N1 de 2009 parmi la population autochtone.

## Facteurs culturels

Dans de nombreuses collectivités autochtones il existe des facteurs culturels particuliers susceptibles d'augmenter les contacts entre les gens et de favoriser ainsi la propagation de la grippe. Par exemple, les liens sociaux sont très forts dans de nombreuses cultures autochtones et il n'est pas rare de voir plusieurs générations de la même famille vivre sous le même toit. Les réunions pour des cérémonies sont également très importantes dans les cultures autochtones. Les études faites sur l'épidémie de grippe de 1918-1919 ont démontré les conséquences des activités culturelles sur le niveau de la maladie dans les communautés autochtones. Certaines communautés dans la même région n'ont pas été atteintes du fait de l'imposition d'une quarantaine, limitant les déplacements des personnes malades, alors que d'autres communautés étaient sérieusement touchées. La variation de l'impact qu'a eu la grippe dans ces communautés peut être attribuée aux différents degrés de contact entre les personnes de la communauté et entre celle-ci et d'autres collectivités. Cette situation n'est pas seulement due à une question de distance entre les collectivités et aux difficultés des déplacements en hiver, mais également à la nature des activités de récolte saisonnières et des rassemblements, et à l'importance économique des collectivités dans le commerce de la fourrure. Ces différents facteurs ont eu une influence sur la manière dont la grippe s'est propagée, ou pas, à l'intérieur des communautés et entre elles.

## État de santé

Il y a un écart important dans l'état de santé des populations autochtones par rapport au reste des Canadiens. Les personnes en mauvaise santé sont en général moins en mesure de combattre une grippe et plus susceptibles d'en souffrir davantage. Les recherches ont démontré que lors du premier épisode de grippe H1N1 en 2009 au Canada, 47,5 % des patients ont été hospitalisés et que 60,2 % d'entre eux se sont retrouvés aux soins intensifs. 73 % des personnes décédées souffraient déjà d'un ou de plusieurs troubles de santé, comme une maladie respiratoire chronique, des problèmes cardiaques, une maladie rénale et du diabète. L'obésité peut également avoir aggravé la maladie et augmenté la durée d'utilisation d'un appareil respiratoire. Les populations autochtones souffrent de taux plus élevés de maladies chroniques, comme l'obésité, le diabète, le VIH/SIDA, la tuberculose, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Il est par conséquent raisonnable de présumer qu'elles seront bien plus vulnérables aux conséquences d'une grippe. Cette constatation souligne le besoin d'une approche holistique dans l'amélioration de la santé et du bien-être comme cruciale d'une stratégie de prévention des pandémies dans les collectivités autochtones.

## Comportements en matière de santé

Certains comportements peuvent influencer la propagation et la sévérité de la grippe. Il peut y avoir des comportements nuisant à la santé dans son ensemble et diminuant la capacité à combattre les maladies, comme le tabagisme, une consommation importante d'alcool ou le fait d'attendre avant de recevoir des soins. D'autres comportements peuvent empêcher une personne d'adopter des mesures préventives, comme la vaccination, pour éviter d'être malade. En 2009, on a donné priorité aux populations autochtones dans la campagne de vaccination lors de l'épidémie de H1N1. La couverture vaccinale a cependant varié d'une collectivité à l'autre. Ces taux plus faibles peuvent être expliqués, en partie, par la perception qu'ont les populations autochtones de servir de cobayes pour l'essai de nouveaux vaccins. De telles perceptions peuvent perpétuer le sentiment de peur et de méfiance qu'éprouvent de nombreux Autochtones vis-à-vis des professionnels de la santé, et des soins en général, et les inciter à ne pas consulter quand ils en ont besoin.

## Susceptibilité génétique

La génétique est le dernier facteur qui pourrait expliquer des niveaux plus élevés de grippe H1N1 parmi les populations autochtones. En dépit du peu de recherches en la matière à ce jour et du besoin d'en faire davantage, certains

chercheurs ont avancé que chez les populations autochtones la manière dont leurs systèmes immunitaires réagissent aux infections est liée à des gènes différents. Cette différence ou variante génétique pourrait augmenter le risque de conséquences plus graves suite à des infections.

## Résumé

De manière générale, il n'y a pas un facteur unique qui peut expliquer pourquoi les populations autochtones ont été plus touchées par les pandémies de grippe de 1918-1919 et de 2009. Il existe plutôt des raisons différentes qui font que les Autochtones sont plus vulnérables, y compris leur plus jeune âge, des taux de tabagisme plus élevés, des taux plus élevés de troubles chroniques de santé, la pauvreté, des logements surpeuplés et inadéquats, le manque d'accès à l'eau potable, un plus faible niveau d'éducation, un accès inadéquat à des soins de santé de qualité et le fait de vivre dans des endroits isolés, entre autres facteurs. Il existe de nombreuses lacunes dans les connaissances qui nécessitent de plus amples recherches parmi les populations autochtones. Dans les choses à étudier :

- l'existence de liens entre les facteurs socioéconomiques (revenu, emploi, éducation) et la prévalence et la gravité de la grippe;
- l'existence de liens entre les facteurs environnementaux (logements surpeuplés, logements de mauvaise qualité, qualité de l'air intérieur) et la prévalence et la gravité de la grippe;
- l'impact des comportements comme le fait de fumer et de boire sur les taux plus élevés d'infection ou sur la capacité à lutter contre les infections;
- l'impact de la nutrition (ou du manque de nourriture) sur la résistance aux infections grippales;
- les facteurs qui expliquent les comportements empêchant de demander des soins ou de prendre des mesures préventives en matière de santé;
- les interactions entre des maladies antérieures, comme la tuberculose, et la grippe;
- une éventuelle susceptibilité génétique qui mettrait les Autochtones à risque de graves conséquences lors de pandémies de grippe.

Pris dans leur ensemble, ces facteurs mettent en exergue le besoin d'un cadre amélioré et plus holistique pour la planification en cas de pandémie dans les communautés autochtones. Un tel cadre devrait non seulement permettre aux communautés autochtones de définir des façons de mieux répondre à l'avenir aux urgences de santé publique, comme une épidémie de grippe, mais également de contrer les désavantages socioéconomiques (éducation, niveau de revenu), les conditions de vie (logement, eau potable), et d'améliorer la santé en général (p. ex. cesser de fumer) dans les communautés autochtones. Si on ne s'attaque pas à ces inégalités, le fardeau des pandémies de grippe continuera de peser lourdement sur les communautés autochtones.

Les trois rapports de cette série sont :

1. La pandémie de grippe H1N1 de 2009 chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada : épidémiologie et lacunes dans les connaissances
2. Les déterminants de la prévalence et de la gravité de l'infection par le virus de la grippe au sein des populations autochtones du Canada
3. La planification en cas de pandémie dans les communautés autochtones : Enseignements tirés de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 au Canada



Documents CCN supplémentaires dans cette série sont disponibles à <http://ccnmi.ca/collection/grippe/>



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE  
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9

1 250 960 5250

CCNSA@UNBC.CA

WWW.CCNSA-NCCA.H.CA



National Collaborating Centres  
for Public Health



Centres de collaboration nationale  
en santé publique

**APPUYER LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA | STRENGTHENING PUBLIC HEALTH ACROSS CANADA**

---

