



## Recommandations pour la planification, la réponse et la communication en cas de pandémie

Le CCNSA a examiné les nombreuses études médicales et scientifiques qui ont suivi la pandémie de grippe H1N1. À partir de celles-ci, on a formulé des recommandations pour de futures stratégies visant à réduire la gravité et l'étendue de telles éclosions de grippe au sein des populations autochtones. Ces recommandations sont regroupées en trois catégories : planification de la prévention, réponse efficace à une situation d'urgence et communication.

### Planification de la prévention

Une planification en cas de pandémie est nécessaire afin de mettre en place des stratégies de réponse aux urgences en matière de santé. Il s'agit également de prévention afin d'empêcher les gens de tomber malades. La pandémie de grippe H1N1 a souligné les besoins et les caractéristiques uniques des communautés autochtones. Par exemple, dans certaines communautés, la prestation des services de santé est partagée entre plusieurs paliers de gouvernement. Dans les communautés autochtones, surtout les plus éloignées, les ressources permettant de répondre à des éclosions de maladies sont limitées. On constate également que des désavantages sociaux et économiques touchant les populations et les communautés autochtones peuvent contribuer à la propagation de maladies. En conséquence, les recommandations concernant la planification préventive doivent notamment tenir compte de ces caractéristiques des communautés autochtones en proposant des mesures suivantes :

- améliorer les conditions de logement dans les communautés autochtones;
- garantir un accès équitable aux biens matériels et sociaux nécessaires à la protection contre les maladies infectieuses comme la grippe H1N1 (p. ex. eau courante de qualité et désinfectants pour les mains);
- intégrer la responsabilisation des communautés, avec des programmes destinés à renverser les conditions sociales qui sont à la source des inégalités en matière de santé ;
- augmenter les ressources en soins de santé;
- élaborer des politiques appropriées sur le plan culturel et en partenariat avec les collectivités autochtones en leur donnant la responsabilité de participer activement aux stratégies de mise en œuvre de la prévention; et
- prioriser la vaccination chez les populations vulnérables, y compris les populations autochtones.

### Réponse efficace à une situation d'urgence

Les stratégies de contrôle des maladies dans les communautés autochtones rurales ou éloignées sont différentes de celles appliquées en zones urbaines. Une fois que des personnes sont infectées, la maladie peut se propager rapidement dans de telles communautés et il faut prendre des mesures pour ralentir cette propagation. Les recommandations en la matière portent sur les points suivants :

- **S'assurer que les ressources et les fournitures médicales sont distribuées aux collectivités isolées de manière opportune;** que les fournitures conservées en cas de pandémie sont en quantité suffisante à tout moment; que la date de péremption des médicaments stockés est lointaine; que les collectivités disposent de fonds d'urgence leur permettant d'acheter des fournitures; que les gouvernements préparent de façon concertée de meilleurs plans de distribution; et que les services de soins intensifs sont également à la portée des collectivités isolées.
- **Améliorer l'accès aux soins médicaux;** faire en sorte que les travailleurs de la santé renoncent à leurs vacances pour faire face aux urgences en cas de pandémie; recruter des infirmiers culturellement adaptés pour un travail permanent et à temps plein; diriger différents travailleurs de la santé vers les collectivités en cas de pandémie (p. ex. des intervenants en santé mentale, des inhalothérapeutes, des enseignants en matière de maladies, etc.); et obtenir des fonds permettant de mettre sur pied au besoin des sites supplémentaires pour la prestation de soins de santé en cas de pandémie.
- **Améliorer la collaboration des gouvernements et la coordination entre eux;** intervenir rapidement et vigoureusement en réponse aux pandémies dans les collectivités autochtones; mettre en œuvre des stratégies permettant d'améliorer la communication au sein du gouvernement; impliquer les collectivités dans l'élaboration de plans locaux en cas de pandémie (en intégrant des mesures médicales et non médicales, les valeurs et la culture locales, les approches holistiques des Premières Nations en matière de santé et des plans en cas de mortalité élevée dans la population).
- **Améliorer la surveillance;** peaufiner les accords visant à mettre en commun les renseignements recueillis dans les territoires pour utilisation lors de futures pandémies; promouvoir la recherche permettant d'éclairer la prise de décisions lors de situations urgentes en matière de santé publique; trouver des moyens de transmettre des informations scientifiques complexes afin d'améliorer la planification et la prise de décisions.
- **Mettre en œuvre des interventions en matière de santé publique visant à accélérer le diagnostic de gripes comme celle du H1N1, à hâter leur traitement et à atténuer énergiquement la propagation de pandémies parmi les populations vulnérables.**

## Communication

Lors du premier épisode de la pandémie de grippe H1N1 de 2009, l'information reçue par les communautés autochtones était souvent source de confusion, contradictoire ou incohérente. Les recommandations sur l'amélioration de la rédaction et de la communication de messages comprennent :

- s'assurer que les messages sont clairs et cohérents et transmis par plusieurs médias;
- envoyer ces messages à temps; les messages envoyés passé le moment fort de la pandémie ne seront pas considérés comme urgents par le public;
- utiliser une approche ciblée; tenir compte des réalités et des défis des communautés plutôt que d'appliquer une approche unique;
- dans les communautés historiquement marginalisées et où la confiance manque, les messages doivent être crédibles, de manière à bâtir la confiance, en plus d'informer et de donner des instructions;
- faire passer toute l'information par une source fiable de manière à assurer la cohérence du message;
- considérer les communautés comme des partenaires à part entière dans la planification en cas de pandémie et dans la transmission des messages afin d'ajouter une plus grande légitimité aux communications, de déterminer les obstacles potentiels dans la façon de toucher la communauté et de réduire le déséquilibre historique des pouvoirs; et
- transmettre les messages par des représentants locaux ou de la communauté, afin qu'ils soient mieux reçus par les membres de la communauté.

## Résumé

Il faut rassembler de nombreux éléments et de nombreux joueurs afin d'améliorer la planification et la réponse en cas de pandémies dans les communautés autochtones rurales, éloignées et isolées. Il faut faire participer les communautés autochtones dans le processus de planification, mais aussi les gouvernements et les professionnels de la santé; il faut également reconnaître les caractéristiques uniques des communautés autochtones. L'écllosion de grippe H1N1 a été un rappel des facteurs particuliers qui rendent les communautés autochtones rurales, isolées et éloignées plus vulnérables aux maladies, du fait, entre autres, des graves inégalités sociales, économiques, politiques et en matière de santé auxquelles elles continuent de faire face. La réponse aux pandémies dans ces communautés exige de meilleurs systèmes de suivi et de rapports. Elle exige de meilleures communications et l'amélioration de la collaboration entre les différents gouvernements, les professionnels de la santé et les communautés autochtones. Les mesures doivent être en place afin que toutes les communautés aient accès à des fournitures médicales et à des services de santé, où qu'elles soient situées et quels que soient leurs moyens. Il est nécessaire d'établir des directives claires pour les professionnels de la santé et les fonctionnaires quant à la manière de travailler dans le contexte des caractéristiques des communautés autochtones. Les différents niveaux de collectivités et de gouvernements doivent connaître leurs rôles et leurs responsabilités lors d'une épidémie. La combinaison de ces différents éléments de planification et d'organisation de la réponse en cas de pandémie améliorera les capacités des communautés autochtones à faire face à de futures pandémies d'une manière rapide, déterminée et appropriée.

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

---

