



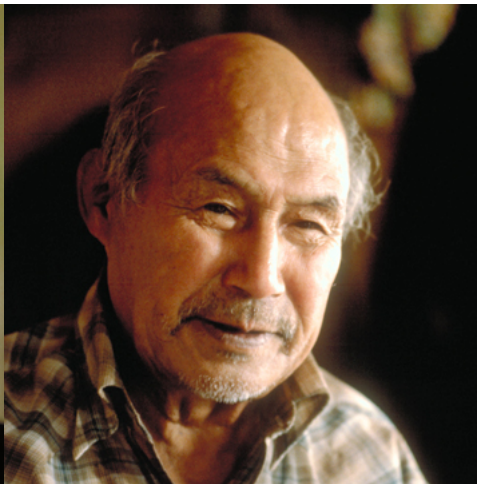
Health
Canada Santé
Canada

*Your health and
safety... our priority.*

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

Leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1 Perspective nationale

Exposé présenté à la Région du Québec
14 septembre 2011



Canada 

Contenu

- Contexte
- Planification et intervention
- Réussites
- Examen et recommandations du portefeuille de la Santé
- Examen et recommandations du Comité sénatorial
- Secteurs d'intervention
- Conclusion



Contexte

- Santé Canada est conscient que tous les ordres de gouvernement, de même que les communautés des Premières nations, ont consacré beaucoup de temps et d'efforts à la lutte contre la pandémie de grippe H1N1 de 2009.
- La pandémie a eu des effets limités en raison :
 - de l'étroite collaboration avec les partenaires régionaux, provinciaux et fédéraux et les dirigeants des Premières nations;
 - de la mise en œuvre continue d'activités de préparation dans les communautés depuis 2006.



Planification et intervention

- Santé Canada a proposé :
 - l'entreposage d'antiviraux dans les communautés éloignées et isolées;
 - l'inclusion des Premières nations dans les groupes à vacciner en priorité;
 - l'inclusion de considérations liées aux Premières nations dans les documents d'orientation provinciaux/nationaux portant sur la santé publique et les soins cliniques.
- Pendant la pandémie de grippe H1N1, Santé Canada a acheté de l'équipement de protection individuel (EPI) supplémentaire pour les travailleurs de la santé. Le processus permettant aux communautés d'accéder à cet équipement demeure en place au cours du présent exercice financier.



Réussites au niveau communautaire

- Degré de préparation des communautés
 - 80 % des communautés avaient un plan de lutte contre la pandémie avant l'arrivée de la grippe H1N1; 87 % de ces communautés avaient mis à l'essai au moins l'un des éléments de leurs plans (p. ex. les plans de vaccination massive).
 - À l'automne 2009, au cours de la deuxième vague de la pandémie, 98 % des communautés avaient un plan de lutte contre la pandémie.
- Entreposage d'antiviraux dans les communautés éloignées et isolées.
- Cliniques de vaccination massive
 - Dans l'ensemble, le taux de vaccination a atteint 64 % chez les membres des Premières nations vivant dans les réserves. Il s'agit d'une proportion beaucoup plus grande que celle de la population canadienne dans son ensemble.



Entreposage d'antiviraux et cliniques de vaccination massive

| Région | Entreposage d'antiviraux | Cliniques de vaccination massive |
|----------------------|--|--|
| Colombie-Britannique | 23 communautés | Combinaison de cliniques de vaccination massive et de cliniques normales. |
| Alberta | 3 communautés | Toutes les communautés |
| Saskatchewan | 13 communautés | Toutes les communautés |
| Manitoba | 24 communautés | Toutes les communautés |
| Ontario | 30 communautés | Combinaison de cliniques de vaccination massive et de cliniques normales. |
| Québec | 11 communautés | Toutes les communautés |
| Atlantique | Aucun; pas de postes de soins infirmiers | Combinaison de communautés ayant accès à des cliniques dans leur réserve et de communautés devant se faire vacciner dans les cliniques provinciales. |



Réussites au niveau national

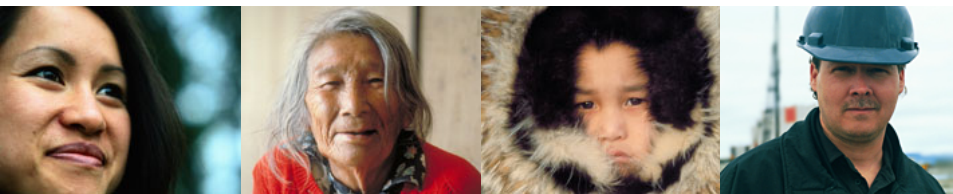
- Collaboration avec des représentants de tous les ordres de gouvernements, y compris les dirigeants des Premières nations.
- Nomination à Santé Canada d'un conseiller médical principal chargé de la supervision des activités de lutte contre la pandémie de grippe H1N1 dans les réserves.
- Présence de représentants dans le Comité consultatif spécial (CCS) fédéral/provincial/territorial et dans tous les sous-groupes de travail de ce comité (p. ex. le Groupe de travail sur les communautés éloignées et isolées).
- Uniformité des communications avec l'ensemble des intervenants et des partenaires, y compris les dirigeants des Premières nations et les communautés des Premières nations vivant dans des réserves.



Recommandations du portefeuille de la Santé

En 2010, le portefeuille de la Santé (Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada) a entrepris un examen des mesures d'interventions prises pour réagir à la pandémie de grippe H1N1 afin de connaître les éléments qui ont bien fonctionné et définir les secteurs nécessitant une intervention. Voici les recommandations qui ont été formulées :

- Renforcer la capacité des intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux à se préparer à une éventuelle pandémie de grippe et à lutter contre cette pandémie.
- Continuer à préciser, à communiquer et à assurer les rôles, les responsabilités et les mécanismes fédéraux associés à la gestion des situations d'urgence, et accorder une attention particulière à la viabilité des capacités en matière d'intervention et aux rôles de décideur.
- Améliorer la capacité du portefeuille de la Santé à communiquer ses connaissances à divers destinataires.



- L'honorable Leona Aglukkaq, ministre de la Santé, a demandé au Comité sénatorial d'effectuer un examen des mesures d'intervention prises par le Canada en réaction à la pandémie de grippe H1N1 de 2009.
- Une audience rassemblant des représentants des Premières nations et des Inuits, des professionnels de la santé, des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral et des organismes de recherche a eu lieu à l'automne 2010.
- Le rapport définitif inclut 17 recommandations, dont 3 qui concernent les Premières nations.



Recommandations du Comité sénatorial

Recommandations destinées à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada :

- Travailler en collaboration avec les autres ministères en vue de réduire la vulnérabilité aux maladies transmissibles et d'améliorer l'infrastructure de la santé publique.
- Améliorer les systèmes de production de rapports en ce qui concerne la surveillance, la collecte de données et l'analyse.
- Préciser le rôle que doit jouer le gouvernement fédéral dans le cadre d'une situation d'urgence sanitaire.



Secteurs d'intervention

Voici les secteurs d'intervention :

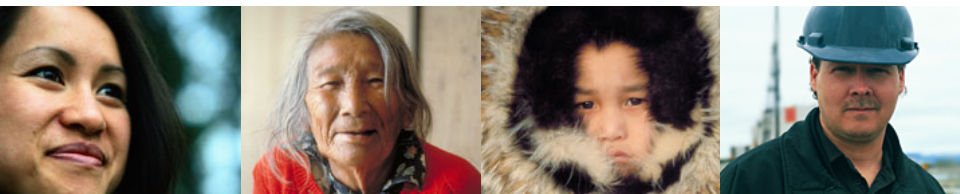
- Veiller à ce que les communautés des Premières nations reçoivent en temps opportun les documents d'orientation concernant la santé publique et créer des documents qui sont adaptés au contexte des communautés éloignées et isolées.
- Réagir aux situations locales en faisant appel à des porte-paroles régionaux.
- Participer aux initiatives fédérales/provinciales visant à éliminer les obstacles qui restreignent la mobilité des professionnels de la santé pendant les situations d'urgence sanitaire.
- Collaborer continuellement avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada pour ce qui est des questions liées à la gestion des situations d'urgence.



Conclusion

La pandémie de grippe H1N1 a permis au Canada d'augmenter son degré de préparation. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits continue d'axer ses efforts sur :

- les activités de préparation, notamment la clarification des rôles et des responsabilités;
- l'adaptation et l'hiérarchisation des plans d'intervention concernant les situations d'urgence liées à des maladies transmissibles;
- l'intégration des plans de lutte contre les pandémies dans les plans tous-risques des communautés;
- l'orientation en ce qui concerne la logistique liée à la mise en œuvre de plans de lutte contre les pandémies;
- les communications externes.





Health
Canada

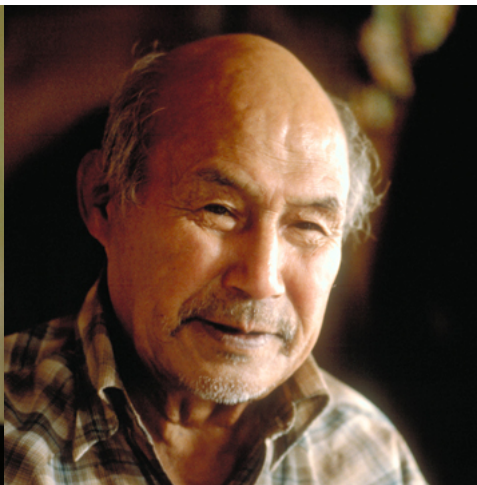
Santé
Canada

*Your health and
safety... our priority.*

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

Merci

Des questions?



Canada 