



Santé  
Canada Health  
Canada

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

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

# Urgences en maladies transmissibles

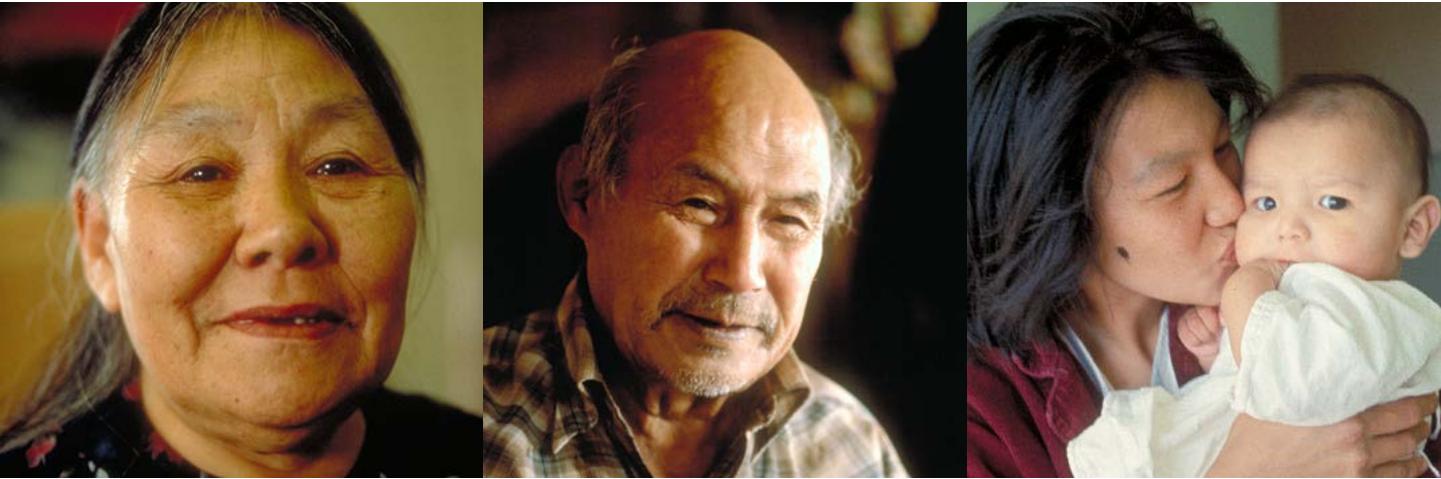
## Retour sur la Pandémie de grippe A(H1N1)

Colloque Mesures d'urgence Premières Nations

Québec

14 septembre 2011

Lyne Bellemare



Canada 

# Plan de la présentation

- **Résumé des rapports fédéraux sur les Leçons apprises (ASPC et DGSPNI)**
- **Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1**
- **Considérations futures**
- **Prochaines étapes**
- **Conclusion**



# Résumé des rapports fédéraux sur les Leçons apprises (ASPC et SC)

## Rapports sur les Leçons apprises

- **Canada, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (2010). *La réponse du Canada à la Pandémie de grippe H1N1 de 2009.***
- **Canada, Agence de la santé publique du Canada (2010). *Leçons à retenir : réponse de l'Agence de la santé publique et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009.***
- **Direction générale de la santé des Premières nations et Inuits de Santé Canada (DGSPNI) (2010). *Rapport de débriefage sur la pandémie de grippe H1N1* (document interne).**
- **Direction de la santé des Premières nations et Inuits (DSPNI) - Région du Québec, 2010. *Évaluation de la réponse de la DSPNI de Santé Canada à la pandémie H1N1.***



# Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

Entre le 19 février et le 20 mars 2010

- 22/28 Communautés des Premières nations ont répondu (78%)
- 40 questions, réparties en 6 catégories



# Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

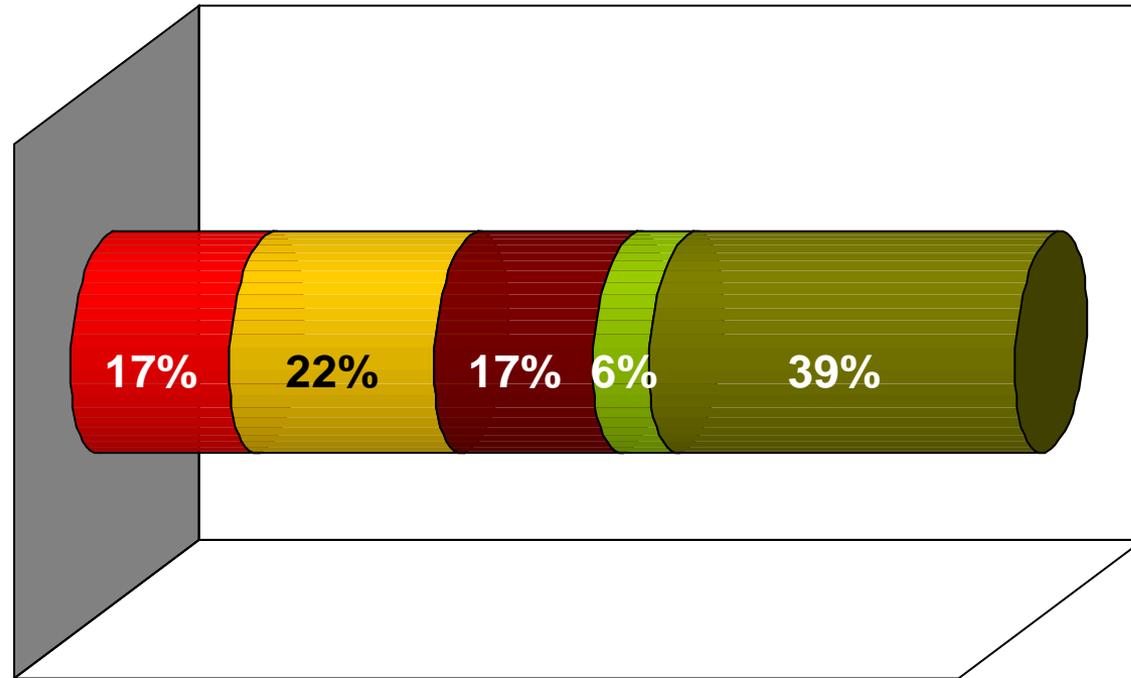
## Catégories évaluées:

1. Capacités en ressources humaines et professionnelles
2. Pratiques clinique et de santé publique
3. Rôles et responsabilités
4. Communications internes / externes
5. Collaboration
6. Coordination



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 1 – Capacités en ressources humaines et professionnelles

Utilité de l'offre d'une  
**capacité d'appoint**  
**RH par Santé Canada**  
pour votre communauté  
(n=18)



Moyenne  
/ 5

2,72

■ 5-Essentiel ■ 4 ■ 3 ■ 2 ■ 1-Pas du tout utile



Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

## 1 – Capacités en ressources humaines et professionnelles

### Vos commentaires

- **On a pu bâtir sur les capacités déjà existantes (ex. capacité d'appoint lors des clinique de vaccination massive)**
- **Manque de personnel formé sur la préparation et l'intervention en mesures d'urgence / Pandémie**
- **Les mêmes travailleurs cumulaient plusieurs fonctions**

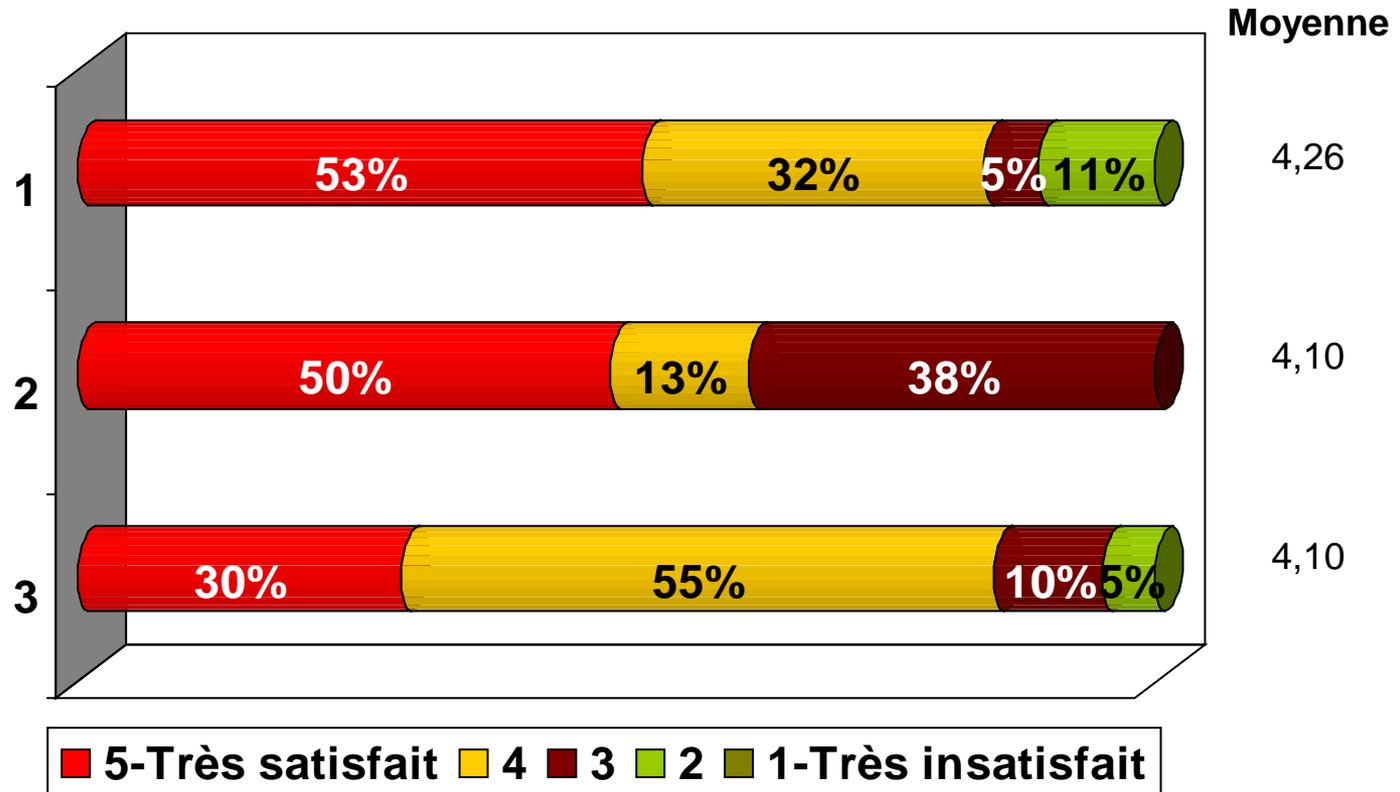


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – Pratiques cliniques et de santé publique

1 : Accès aux services d'urgence pré-hospitaliers pendant la pandémie (n = 19)

2 : Nombre d'antiviraux que vous avez reçu (n = 8)

3 : Conditions d'entreposage de vos installations pour l'équipement de protection personnel (n = 20)

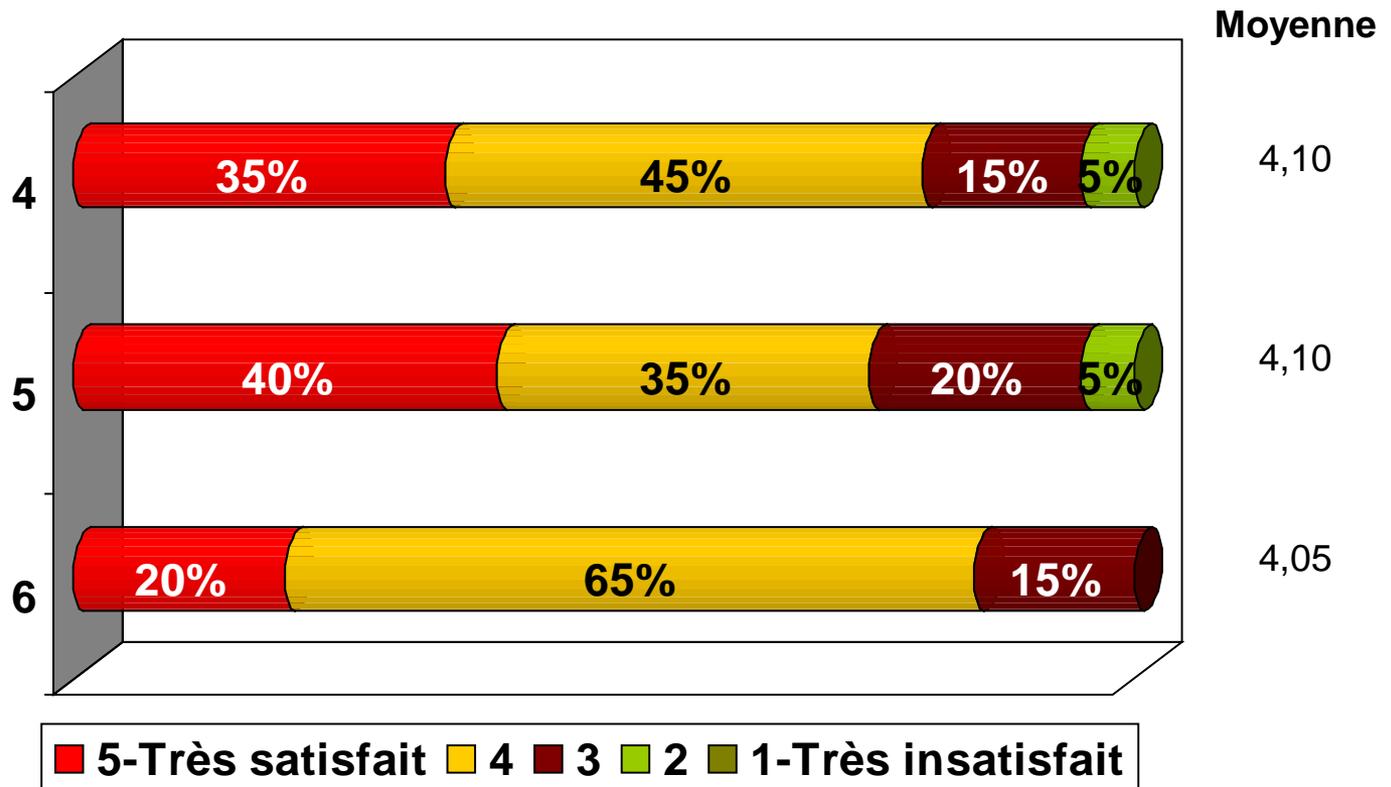


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – Pratiques cliniques et de santé publique (suite)

4 : Accès des patients  
aux soins médicaux  
pendant la pandémie  
(n = 20)

5 : Formation en  
immunisation (H1N1)  
pour les infirmières et  
autre personnel des soins  
de santé  
(n = 20)

6 : Procédure pour  
commander et distribuer  
les EPP (n = 21)

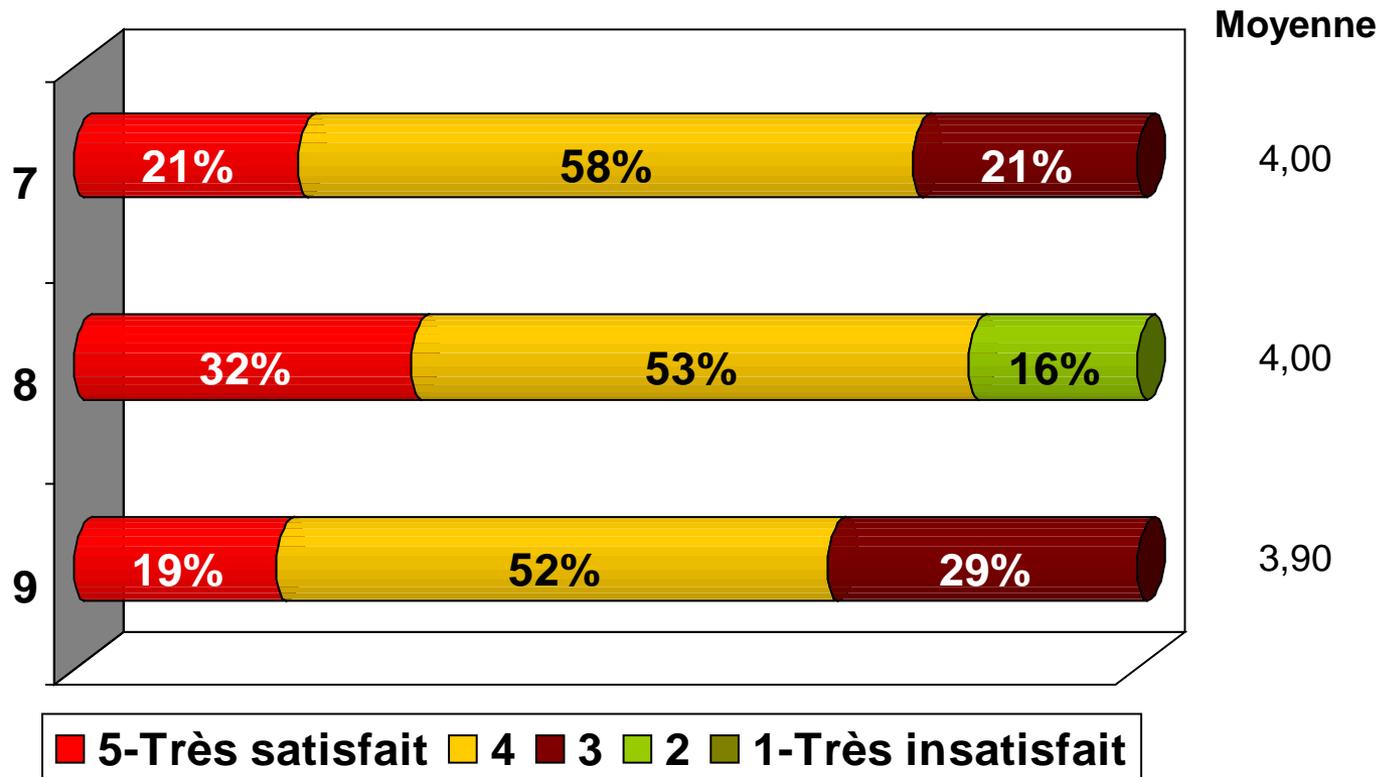


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – Pratiques cliniques et de santé publique (suite)

7 : **Type d'EPP** fourni par Santé Canada pendant la pandémie (n = 19)

8 : **Approvisionnement en matériel de vaccination** à partir du centre de distribution de Wendake (n = 19)

9 : **Quantité d'EPP** fourni par Santé Canada pendant la pandémie. (n = 21)

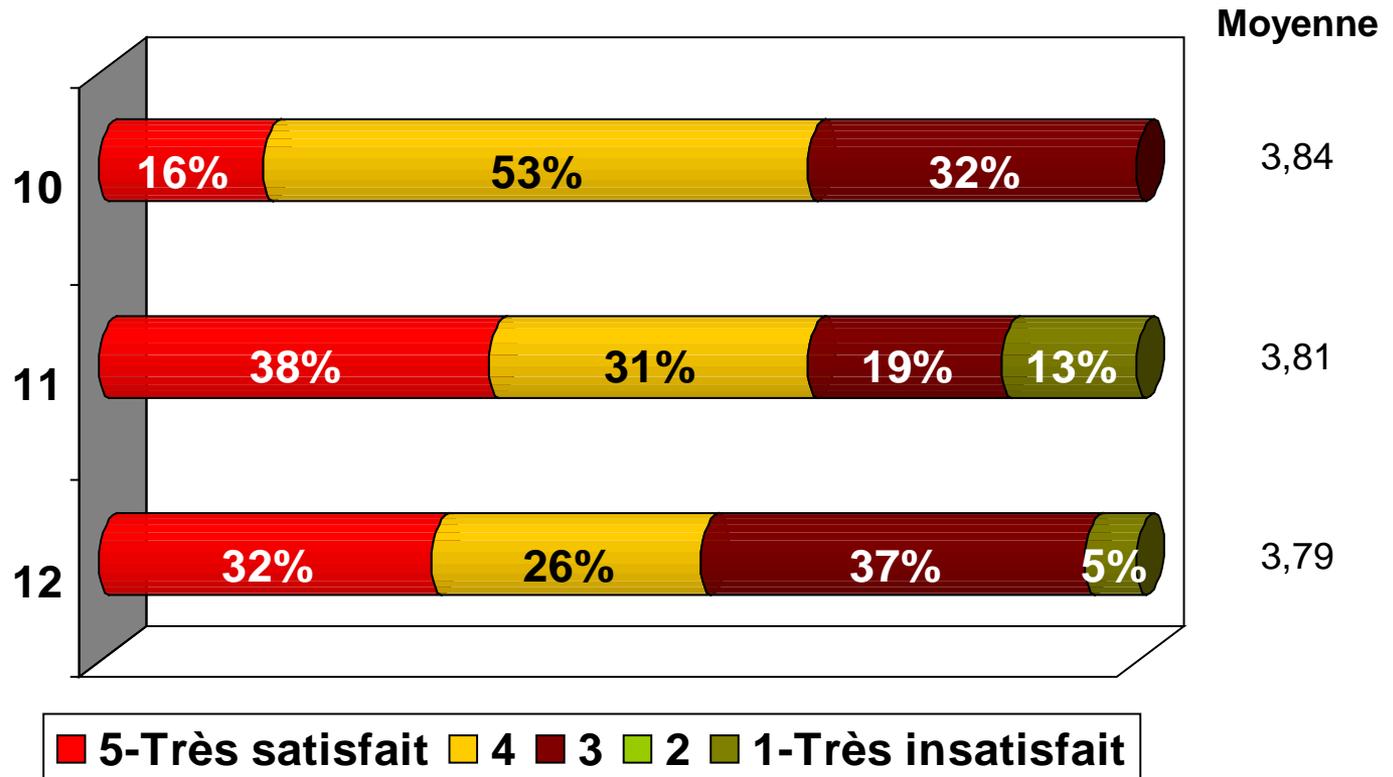


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – Pratiques cliniques et de santé publique (suite)

10 : **Visites communautaires** (24) de Santé Canada pour aider les communautés à se préparer à la pandémie (n = 19)

11 : Formation des CSSS sur l'**ajustement masque (filtrant) N-95** et d'autre équipement de protection personnel (EPP) (n = 16)

12 : **Moment** où Santé Canada a fourni l'**EPP** pendant la pandémie (avez-vous reçu les fournitures à temps) (n = 19)

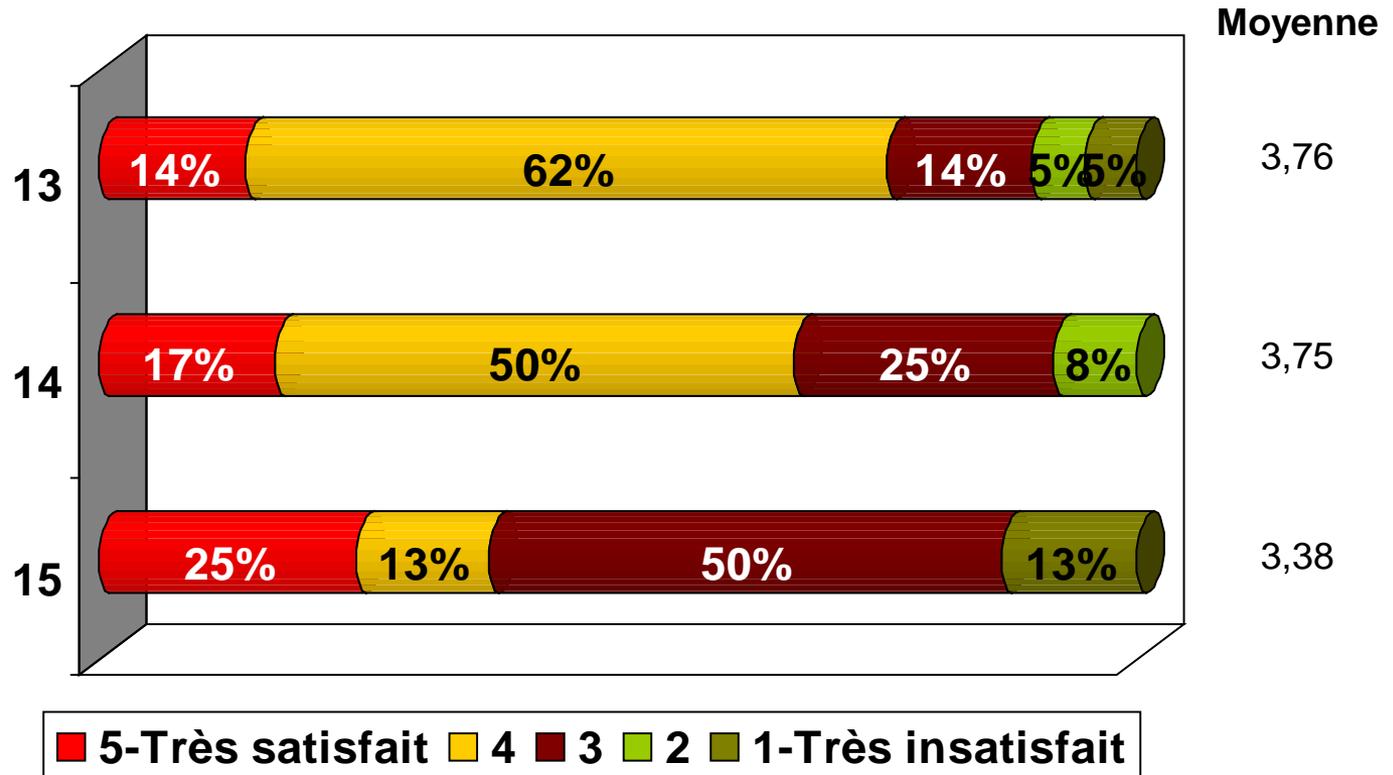


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – Pratiques cliniques et de santé publique (suite)

13 : Programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza (n = 21)

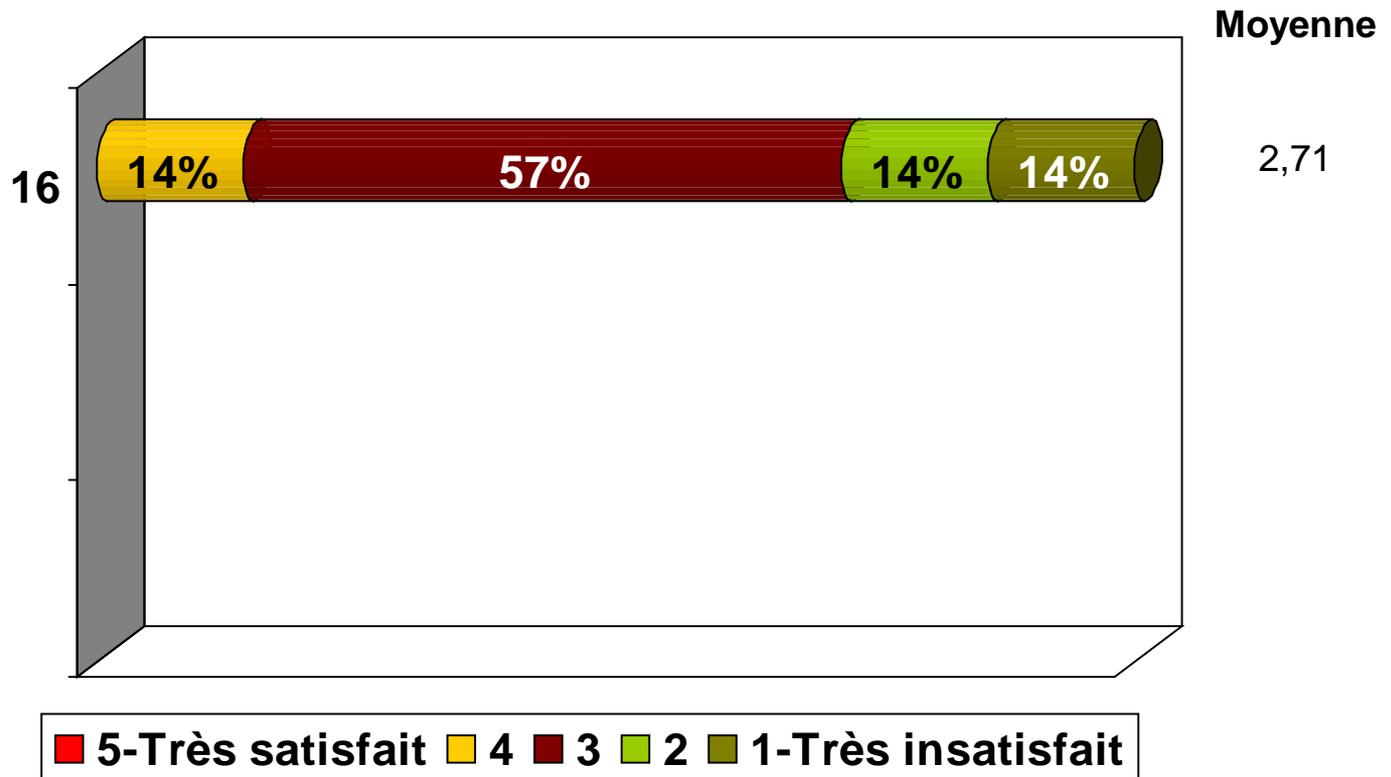
14 : Ateliers de préparation offerts par SC (2006-07) pour aider votre communauté à se préparer à la pandémie (n = 12)

15 : Calendrier de livraison des antiviraux (n = 8)



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – Pratiques cliniques et de santé publique (suite)

16 : Degré de préparation  
et de formation reçues  
pour prescrire et distribuer  
des antiviraux (n = 7)



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 2 – **Pratiques cliniques et de santé publique**

### Vos commentaires

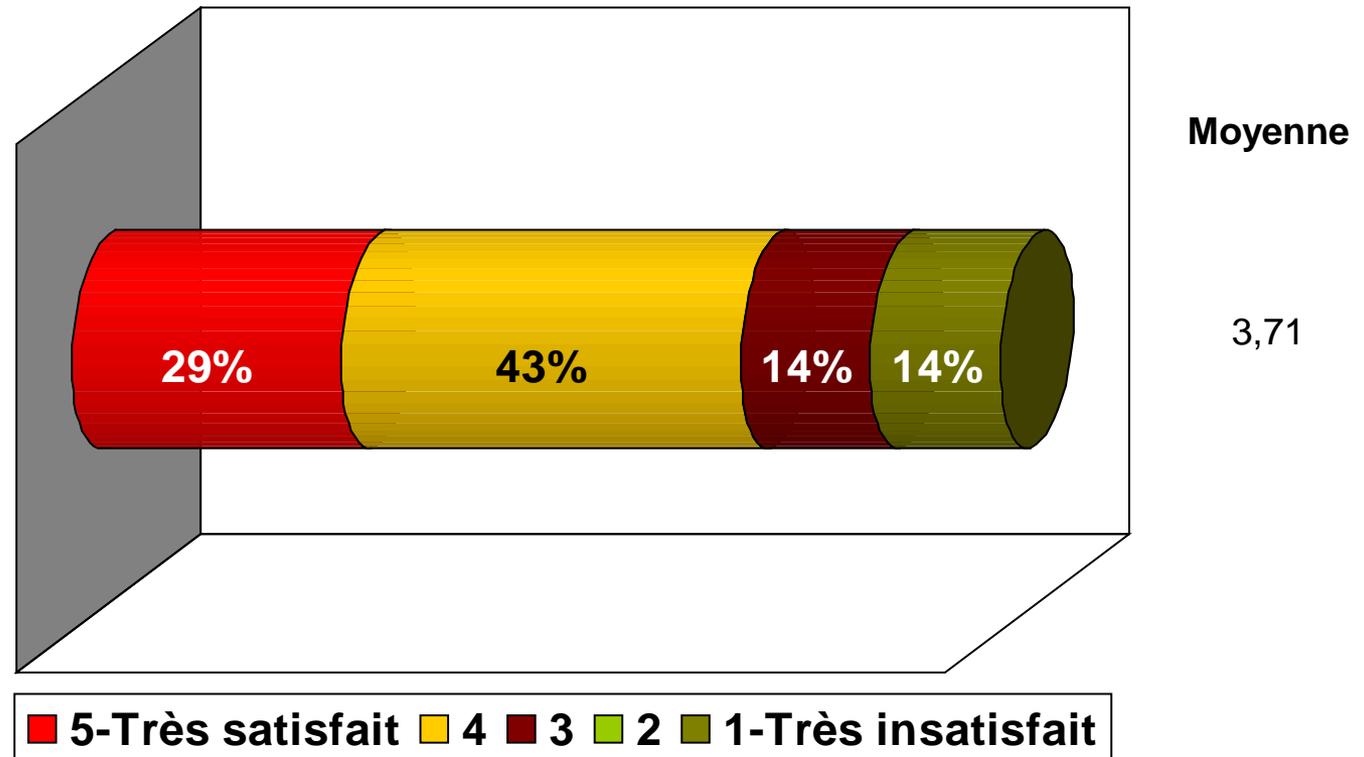
- **Surveillance et suivi des cas parfois difficile**
- **Évolution rapide de l'information scientifique = prise de décision clinique difficile**
- **Délestage de certaines activités = rattrapage parfois long et difficile**
- **Pénurie de vaccins = retard dans la vaccination**



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 3 – Rôles et responsabilités

Intervention pendant la pandémie bien coordonnée par les **différentes organisations impliquées** auprès des Premières nations (n = 7)



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 3 – Rôles et responsabilités

#### Vos commentaires

- **Utilisation des structures et mécanismes déjà existants**
- **Le travail préalable de clarification des rôles et responsabilités entre les partenaires (depuis 2006) a résulté en une très bonne coordination**
- **Plusieurs groupes de travail mis sur pied entre partenaires des différentes instances en préparation à la pandémie**
  
- **Nombreux (nouveaux) partenaires impliqués lors de la réponse; leurs rôles et responsabilités n'étaient pas toujours bien définis**
- **Responsabilités individuelles des travailleurs pas toujours claires**
- **Duplication de la saisie de données vaccinales (pallier PN et provincial)**



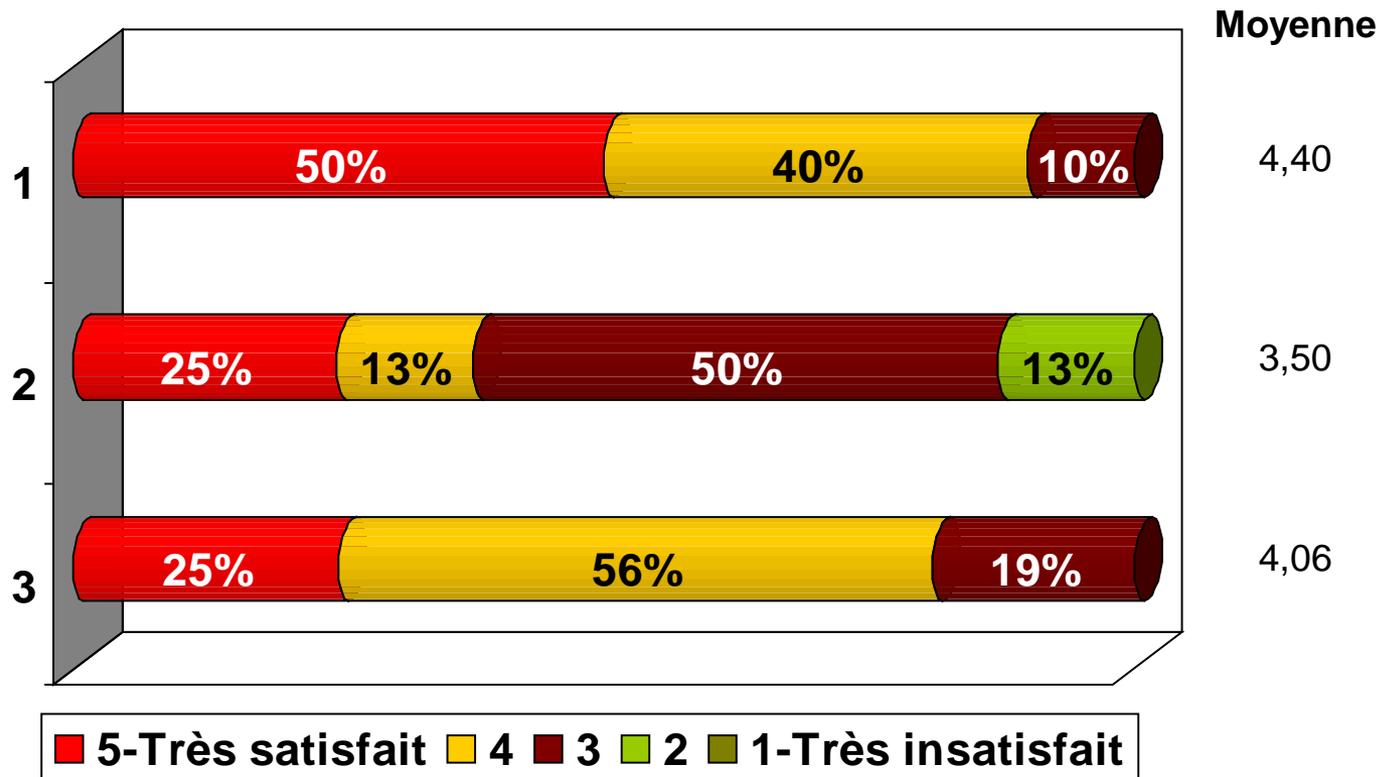
## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 4 – Communications internes / externes

1 : **Traduction** des documents du Gouvernement du Québec que Santé Canada a fourni pendant la pandémie. (n = 10)

2 : Réception des versions anglaises des documents à **temps**? (n = 8)

3 : **Réponses de Santé Canada** aux demandes et questions des PN pendant la pandémie. (n = 16)



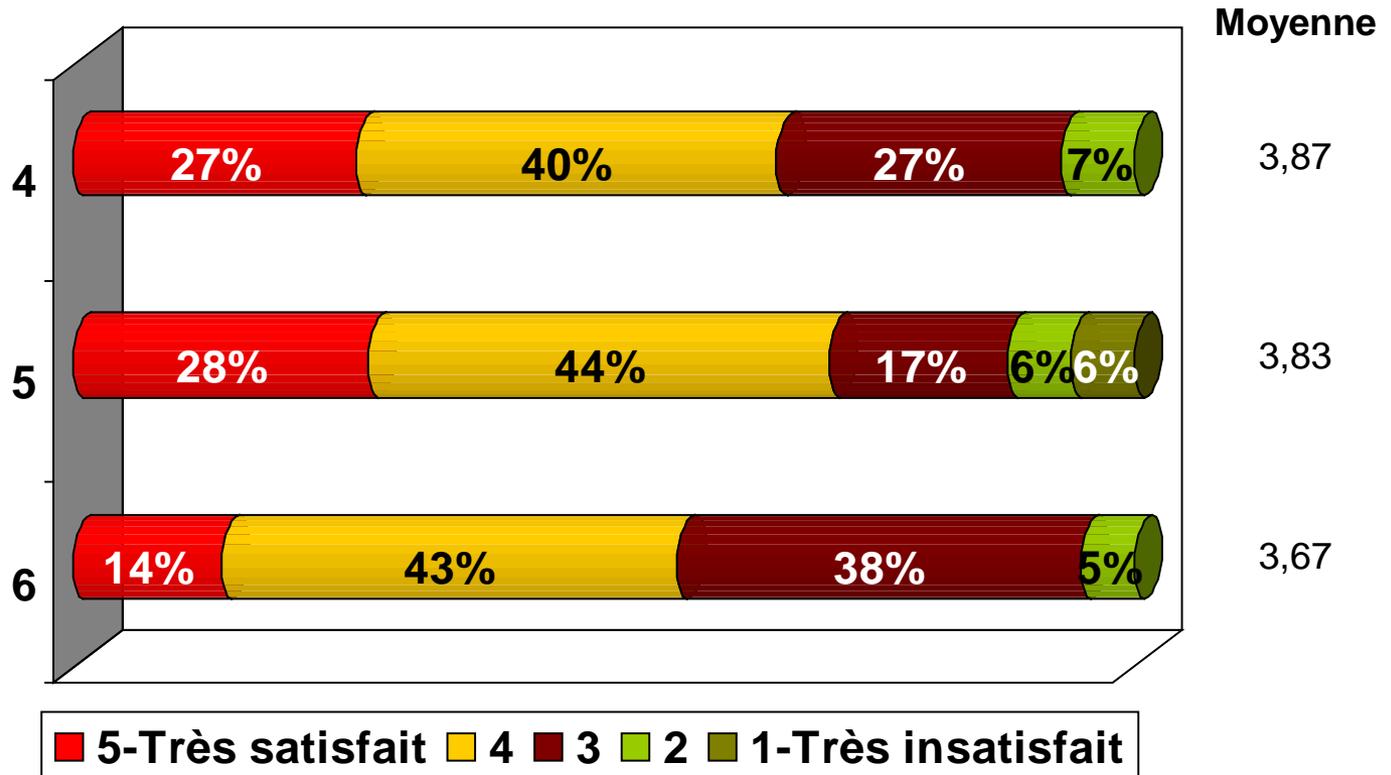
## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 4 – Communications internes / externes (suite)

4 : Services de soutien fournis par le Centre des services à la clientèle (ligne 1-888) (n = 15)

5 : Recommandations de Santé Canada pour le transport médical de patients atteints du virus H1N1 (n = 18)

6 : Utilité du matériel d'information fourni par Santé Canada pendant la pandémie (n = 21)

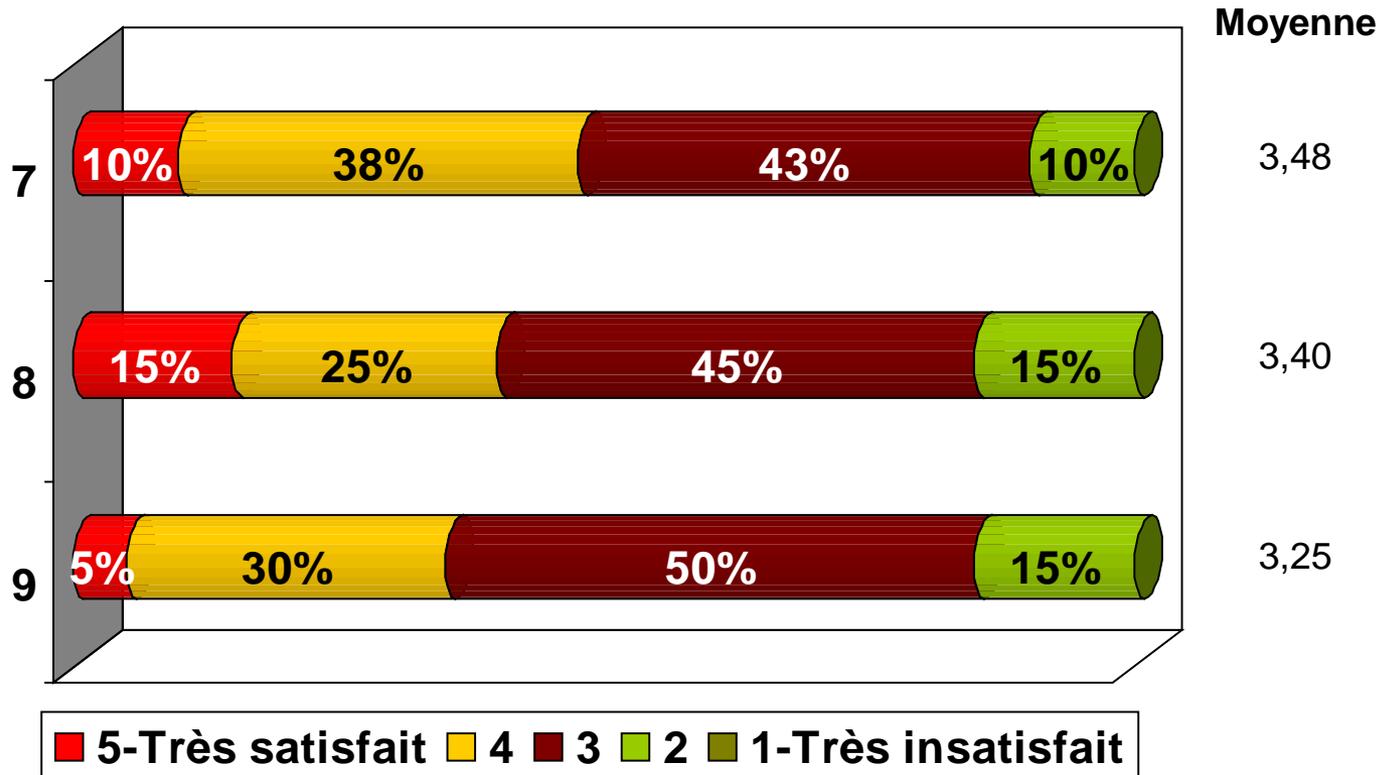


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 4 – Communications internes / externes (suite)

7 : **Moment** où Santé Canada a fourni le matériel d'information pendant la pandémie (reçu les renseignements nécessaires à temps?)  
(n = 21)

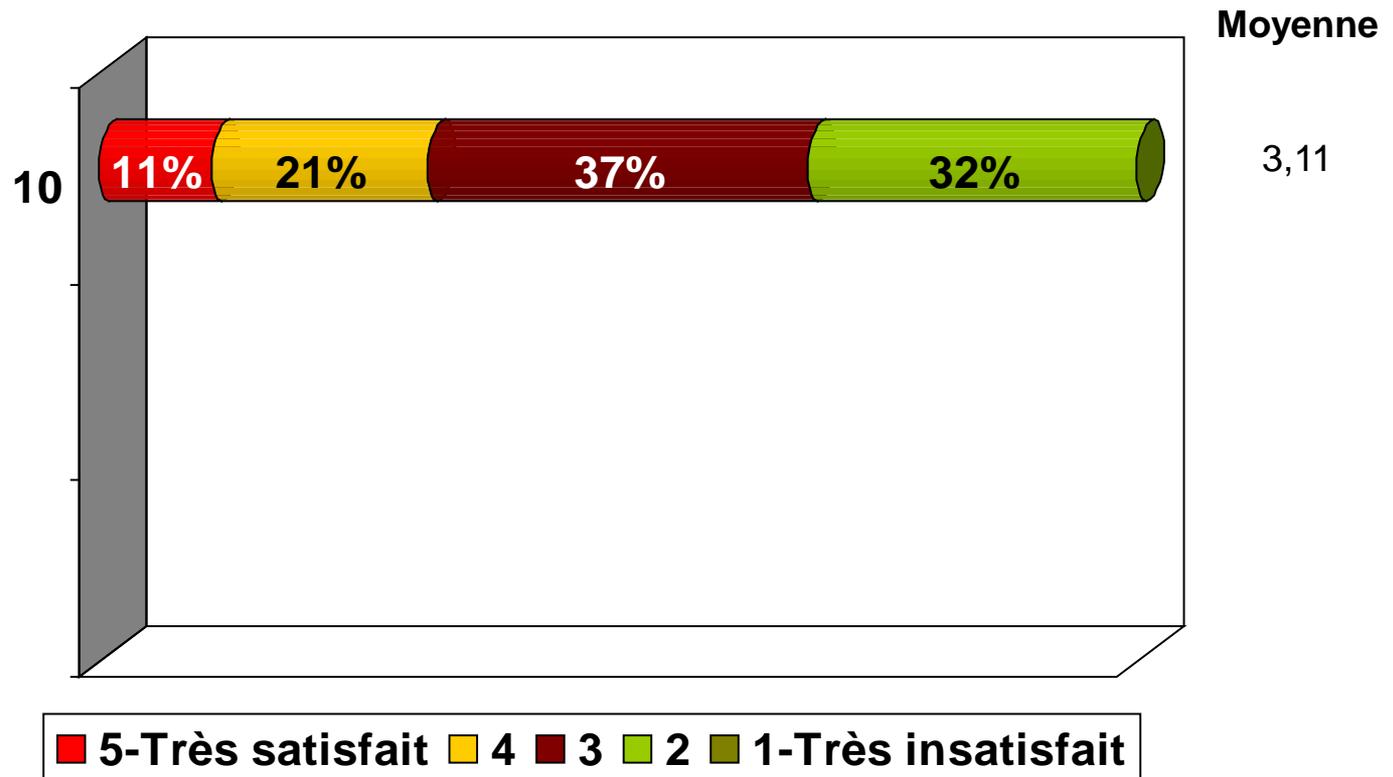
8 : **Quantité** de matériel d'information fourni par Santé Canada pendant la pandémie (n = 20)

9 : **Quantité totale** d'information reçue de toutes les sources pendant la pandémie (n = 20)



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1 4 – Communications internes / externes (suite)

10 : **Cohérence** des informations reçues de Santé Canada, du ministère québécois de la Santé et des Services sociaux et d'autres sources pendant la pandémie (n = 19)

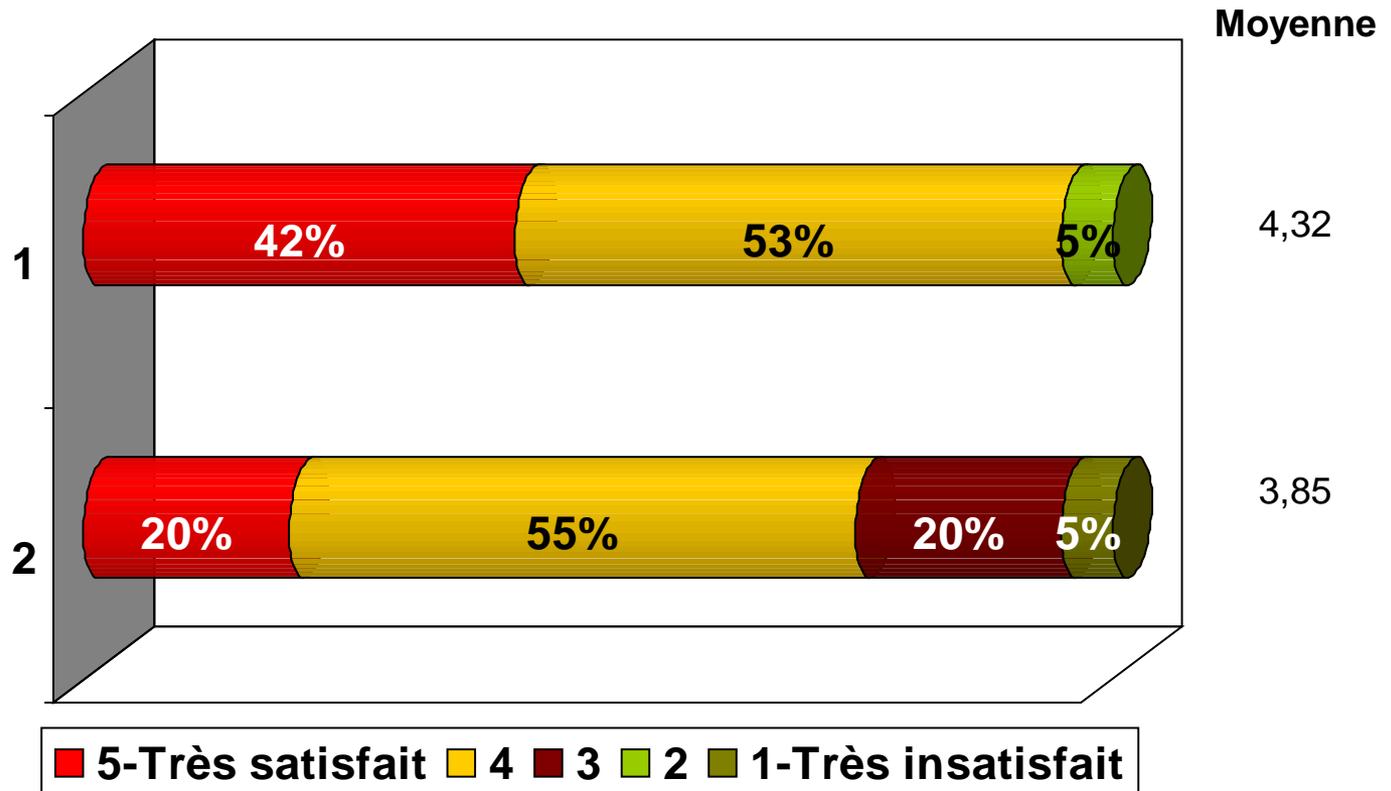


## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 5 – Collaboration

1 : **Collaboration** de votre communauté avec vos **ASSS et CSSS** locaux pendant la pandémie (n = 19)

2 : **État de préparation** de votre communauté? (n = 20)



## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 5 – **Collaboration**

#### Vos commentaires

- Travail d'équipe au sein d'employés hautement motivés et qui ont démontré du leadership dans un environnement de travail changeant
- Un intérêt et un but commun partagé par tous = *la protection de la santé publique*
- Appuie des CSSS aux tests d'ajustement du masque N-95 pour le personnel PN et saisie des données vaccinales
- Disparités entre les ASSS/CSSS quand au soutien et à la formation offerte aux PN



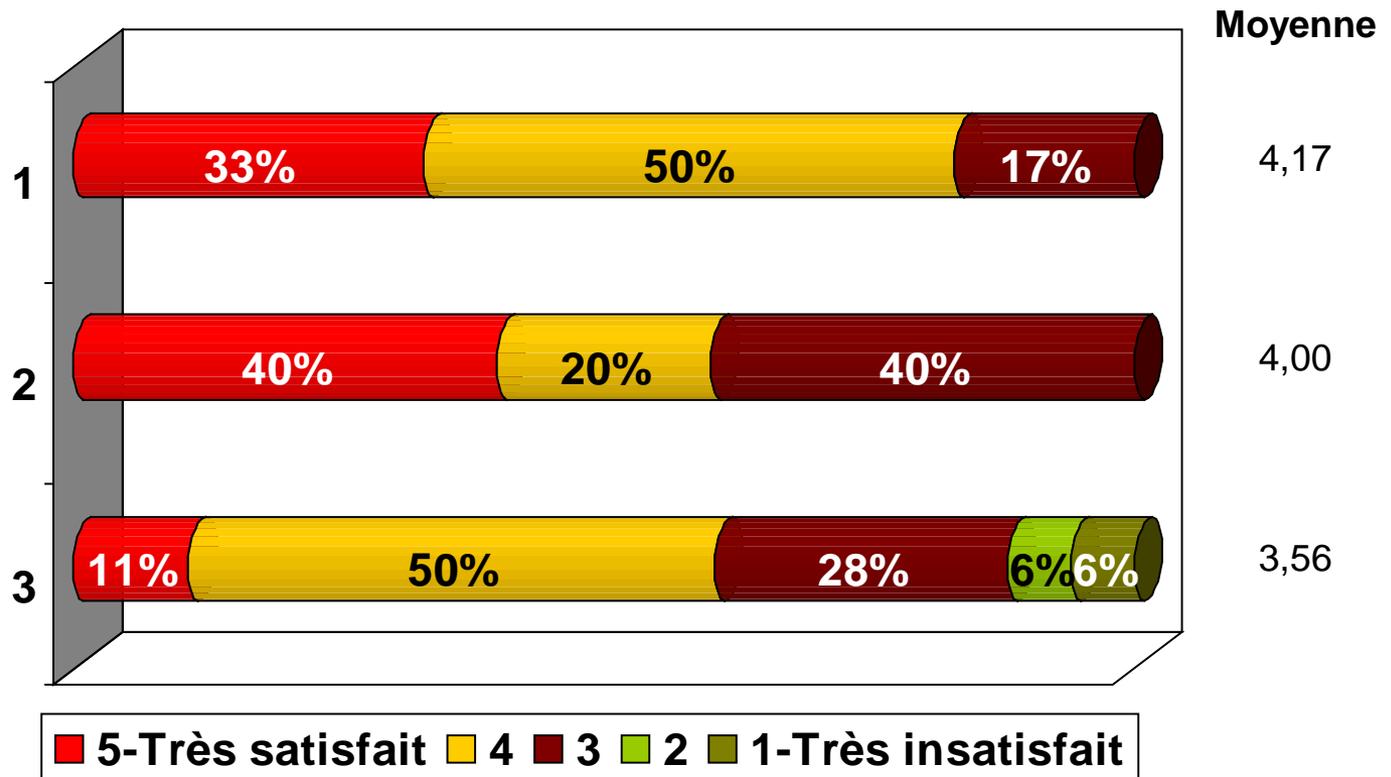
## Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

### 6- Coordination

1 : Votre Plan de continuité des opérations? (n= 6)

2 : Votre Plan de mesures d'urgence tous risques (n = 10)

3 : Le plan d'urgence en cas de pandémie de votre communauté (n = 18)



## 6– **Coordination**

### Vos commentaires

- **La majorité des PN interviewés se sont dit satisfaits de leur niveau de préparation**
- **Mise en place de mécanismes de coordination efficaces entre les CSSS et les PN (appels conférences, agent de liaison, visites terrains, support à la saisie de données vaccinales, etc.)**
- **Budgets débloqués par SC pour l'embauche de personnel supplémentaire / achat d'équipements**
  
- **Arrimage des PN avec leurs partenaires provinciaux (CSSS) plus difficile au début, surtout pour la vaccination**
- **Manque de locaux pour les patients avec SAG**



# Résultats de l'évaluation de la réponse de la DSPNI à la pandémie H1N1

## Principaux défis rapportés

- **Amener les gens à se faire vacciner**
- **Isoler les cas suspects re; Promiscuité**
- **Entre l'information véhiculée par les médias et la réalité local; faire la part des choses**
- **Poursuivre l'offre de service en période de crise**
- **Motiver et soutenir la population aux mesures de contrôle des infections (à long terme)**
- **Barrière linguistique**
- **La population ne prend pas la crise au sérieux ou au contraire, prend peur et la panique s'installe**
- **Formation à la dernière minute pour un grand nombre et types d'intervenants**



## Considérations futures

- **S'engager dans un processus fédéral-provincial-territorial de développement d'un indice de gravité (léger, modéré, sévère)**
- **La révision des plans de continuité des opérations requiert une attention à tous les niveaux. Même si la pandémie H1N1 n'a pas engendré de taux d'absentéisme considérables, l'évaluation d'autres scénarios est recommandée**
- **Sensibiliser et éduquer davantage la population en *préparation* à une urgence = plus grande collaboration en temps de crise**



## Considérations futures (suite)

- **Analyser les besoins de formation des individus impliqués à tous les niveaux de la réponse afin de développer et d'implanter des programmes de formation; protection respiratoire, PCI, gestion des urgences, gestion des éclosions, antiviraux, etc.**
- **Utiliser davantage la technologie afin de livrer les formations nécessaires**
- **Augmenter les capacités de surveillance et de gestion des éclosions (système adapté de saisie de données), au niveau locale**
- **Avoir un seul système de saisie de données vaccinales**
- **Limiter le nombre d'interlocuteurs en période de crise**



## Considérations futures (suite)

- **Intégrer les leçons apprises durant la crise H1N1 dans les initiatives courantes en santé publique, y compris en matière de contrôle des maladies transmissibles**
  - par exemple:  
**les stratégies de communication et la structure de gouvernance employées durant H1N1 pourraient être adaptées pour des problématiques / éclosions comme le VIH et la tuberculose**



## Prochaines étapes

- MAJ des plans de mesures d'urgences tous risques /**Urgences en maladies transmissibles** selon indice de gravité
- Intégrer aux plans et aux pratiques les recommandations issues des différents rapports sur les **Leçons apprises**
- Poursuivre le soutien aux PN dans la MAJ et l'opérationnalisation de leur plan d' **Urgences en maladies transmissibles**
- Poursuivre la clarification des rôles et responsabilités entre les principaux partenaires
- Poursuivre l'arrimage des plans avec les partenaires locaux (ASSS/CSSS)
- Poursuivre l'offre de formations au personnel des PN



## Résumé

Mettre à jour nos plans et les EXERCEZ!

En profiter pour:

- clarifier les lignes d'autorités
- avoir des plans de communication clairs, connus et compris de tous
- clarifier les rôles et responsabilités de chacun



## Conclusion

**« H1N1 was the first pandemic of the Internet Age; the first pandemic with a 24-hour news cycle; the first pandemic with its own chat groups and listservs; the first pandemic where we could trace the spread of a virus around the globe in real time; the first pandemic influenza virus whose genome we could decode in the blink of an eye. »**

**«The leaders in public health have reason to be proud of their response to H1N1. But their work is not done until they have done a thorough post-mortem... »**

André Picard, The H1N1 post-mortem, May 2010



**MERCI DE VOTRE ATTENTION!**



## Considérations futures (suite)

- S'engager dans un processus fédéral-provincial-territorial de développement d'un indice de gravité (léger, modéré, grave).
- S'engager dans un processus de clarification de la législation relative à la protection de la santé, des mandats et des structures des différentes juridictions, et ce pour toutes les communautés (transférées et non-transférées).



## Considérations futures

- Redéfinir le terme « Isolées et Éloignées » des communautés, en termes opérationnels relatifs à l'accès aux services de santé et autres services essentiels, plutôt qu'en termes géographiques (DGSPNI, ASPC, AINC)
- Accroître la collaboration entre les Premières nations, Santé Canada et AINC afin de s'attaquer aux déterminants de la santé.

