

Considérations relatives au plan de lutte contre la pandémie d'influenza pour les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves

Date de la version la plus récente : **juin 2009**

Sommaire des changements importants :

- Le format de cette annexe a été modifié de manière à refléter le corps du PCLPI et on a incorporé des liens menant aux autres annexes;
- On a mis à jour les rôles et responsabilités de façon à refléter l'état actuel de la planification;
- Le rôle du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien a été incorporé à la section sur les rôles et responsabilités.

Table des matières

1.	Introduction	5
1.1	Abréviations et définitions	5
2.	Responsabilités liées à la planification et à l'intervention face à une pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.	8
2.1	Santé Canada (SC)	8
2.2	Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	9
2.3	Affaires indiennes et du Nord Canada	10
2.4	Les provinces	10
2.5	Collectivités des Premières nations	11
3.	Considérations relatives à la préparation des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.	12
3.1	Surveillance	12
3.2	Vaccins	13
3.3	Antiviraux	14
3.4	Planification des services d'urgence.	14
3.4.1	Services de soins de santé au Canada	14
3.4.2	Les fournisseurs de services de santé	15
3.4.3	Considérations relatives à la planification de la lutte contre la pandémie dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves	16
3.4.4	Les soins cliniques du syndrome grippal dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.	18
3.5	Mesures de santé publique	21
3.6	Communications publiques	21
3.7	Considérations psychosociales.	21
3.8	Considérations éthiques.	22
4.	Conclusion.	23
	Références	24
	Appendice 1 : Représentants régionaux de la DGSNPI.	27

1. Introduction

Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza *dans le secteur de la santé* (PCLPI) est un document d'orientation qui permet de mieux se préparer et réagir dans l'éventualité d'une pandémie. Il est applicable dans toutes les administrations du Canada. La présente annexe a pour objectif de guider les planificateurs de la lutte contre la pandémie qui travaillent à tous les paliers de gouvernement, en tenant compte des considérations relatives aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. L'audience visée comprend les planificateurs de la santé communautaire dans les réserves et les conseils tribaux, ainsi que les services de santé publique, les autorités sanitaires régionales et les cadres concernés des gouvernements provinciaux.

La préparation est un aspect absolument essentiel dans l'atténuation des effets qu'une pandémie d'influenza peut provoquer au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. La prise en considération des points présentés dans la présente annexe lors de l'élaboration des plans de lutte contre la pandémie permettra de répondre à cette éventualité avec plus d'efficacité. Il est important que les plans de lutte contre la pandémie soient incorporés aux plans d'intervention à échelle communautaire afin d'assurer une intervention coordonnée au sein de la communauté. La présente annexe met en évidence l'importance du fait que toute collectivité des Premières nations doit travailler en collaboration avec les communautés voisines, ainsi qu'avec les gouvernements local, provincial et fédéral dans le cadre de l'élaboration, de la mise en épreuve et de l'exécution de son plan de lutte contre la pandémie d'influenza.

Comme cela est le cas dans le PLCPI, la présente annexe aborde les éléments suivants de préparation pour la pandémie : la surveillance, les vaccins, les antiviraux, la planification des services d'urgence, les mesures de santé publique et les communications. On met aussi en évidence la responsabilité, dont sont chargés les collectivités des Premières nations et le gouvernement provincial et fédéral, de dispenser des soins de santé aux membres de ces communautés dans l'éventualité d'une pandémie. Ce document renvoie le lecteur à d'autres annexes pouvant également faciliter la planification d'un tel événement. Il est important de noter que les services sanitaires offerts aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves peuvent varier d'une administration à l'autre. Ce document n'a pas été conçu en tant que modèle absolu et impératif applicable à toutes les administrations; il a plutôt pour but de guider en termes généraux les planificateurs de la lutte contre la pandémie. Les divers paliers de gouvernement devront tenir des discussions plus approfondies pour aborder les variations provinciales et régionales en matière de planification.

Le PCLPI et la liste de ses annexes figurent sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/index-fra.php>.

1.1 Abréviations et définitions

Abréviations

Abréviation	Description
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, de Santé Canada

EPP	Équipement de protection personnel
MH	Médecin hygiéniste
PCLCPI	Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé
SC	Santé Canada
SG	Syndrome grippal
SPNI	Santé des Premières nations et des Inuits, de Santé Canada
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TS	Travailleur de la santé

Définitions

Terme	Définition
Autochtone	Le terme « autochtone » désigne les descendants des premiers habitants de l'Amérique du Nord. La Constitution canadienne reconnaît trois groupes de peuples autochtones – les Premières nations, les Métis et les Inuits. Il s'agit de trois peuples différents avec des héritages, langues, pratiques culturelles et croyances spirituelles propres à chacun d'entre eux. ¹
Lieu de soins non traditionnel	Un lieu de soins non traditionnel est une installation située hors des établissements de santé habituels, ou un établissement qui dispense des soins de type ou degré différent. ²
Conseil de bande	Le conseil de bande est l'organisme administrateur d'une bande ou d'une Première nation. Généralement, il se compose d'un chef et de quelques conseillers, élus pour des mandats de deux ou trois ans (en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> ou selon le droit coutumier) pour prendre en charge les affaires de la bande, incluant la prestation des services sanitaires et sociaux. ¹
Loi canadienne sur la santé	Adoptée en 1984, la <i>Loi canadienne sur la santé</i> établit les conditions et les critères auxquels doivent se conformer les provinces et les territoires pour obtenir le plein montant des paiements de transfert négociés relatifs aux soins de santé. Cette loi encourage les provinces à maintenir des régimes publics d'assurance-maladie et décourage la mise en place de frais modérateurs ou de surfacturation pour la prestation de soins. ³
Premières nations	L'usage de l'expression « Premières nations » s'est répandu à la fin des années 70 pour remplacer le terme « Indiens », que certains trouvaient inapproprié. Bien que cette expression soit largement utilisée, il n'en existe aucune définition officielle. L'expression « Première nation » a également remplacé le mot « bande » dans certaines communautés. Les Indiens inscrits et non inscrits sont appelés les gens des Premières nations. ¹
Centre de santé des Premières nations	Un centre de santé des Premières nations est une unité composée d'une ou plusieurs infirmières en santé communautaire et de personnel de soutien pour la prise en charge des opérations liées à la prévention des maladies et à la promotion de la santé dans la communauté. Un centre de santé est habituellement établi dans une communauté non isolée. ⁴
Poste de soins infirmiers des Premières nations	Un poste de soins infirmiers est une unité située dans une communauté isolée où il n'y a pas d'accès routier à des installations de soins de santé. Les postes de soins infirmiers sont composés de deux infirmières en santé communautaire ou plus et de personnel de soutien et de soins primaires qui prennent en charge les soins d'urgence, les soins de courte durée et les soins de santé publique et communautaire. ⁴

Portefeuille de la Santé	Le portefeuille de la Santé appuie le ministre fédéral de la Santé dans sa responsabilité du maintien et de l'amélioration de la santé des Canadiens. Il est composé de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada, du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et de Procréation assistée Canada. ⁵
Loi sur les Indiens	La <i>Loi sur les Indiens</i> est une loi fédérale canadienne qui définit certaines obligations du gouvernement fédéral à l'égard des membres inscrits des Premières nations. Elle régleme nte également la gestion des réserves et des biens indiens. ¹
Pandémie d'influenza	Une pandémie d'influenza est la propagation mondiale d'une maladie spécifique pour laquelle les gens sont peu ou pas immunisés. ⁶
Période inter-pandémique	La période interpandémique est l'intervalle de temps entre la dernière pandémie et le début de la période d'alerte pandémique. Au cours de cette période, aucun nouveau sous-type de virus n'a été détecté chez l'être humain, même si des sous-types du virus d'influenza ayant causé des infections humaines peuvent exister chez certains animaux. ⁷
Isolé	Le terme « isolé » décrit une région géographique accessible par des vols réguliers, dotée de bons services téléphoniques, mais sans accès routier à longueur d'année. ⁸
Médecin hygiéniste	Un médecin hygiéniste est un médecin nommé par une autorité sanitaire régionale ou désigné comme tel par un ministre provincial, conformément à la loi. C'est le cas, également du médecin hygiéniste en chef et du sous-administrateur en chef de la santé publique. ⁹
Influenza pandémique	L'influenza pandémique fait référence à un virus d'influenza qui évolue et crée une nouvelle souche contre laquelle les gens sont peu ou pas immunisés et qui se transmet facilement d'une personne à une autre. ⁶
Soins primaires	Les soins primaires sont des soins de première ligne qui consistent en la prestation de services de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, le diagnostic et le traitement des maladies et des blessures. ¹⁰
Loi sur la santé publique	La loi provinciale ou territoriale sur la santé publique donne un aperçu des pouvoirs et obligations des agents de la santé publique dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, des interventions contre les menaces environnementales, la prévention des risques et des maladies chroniques, et les interventions d'urgence en santé publique. ¹¹
Éloigné	Le terme « éloigné » fait référence, dans le contexte fédéral, à une région géographique dans laquelle vit une collectivité des Premières nations, située à plus de 350 km du centre de services le plus proche, accessible toute l'année. ¹²
Éloigné-isolé	Le terme « éloigné-isolé » fait référence, dans le contexte fédéral, à une région géographique dans laquelle vit une communauté des Premières nations, non accessible par des vols réguliers, ayant peu de services téléphoniques ou radiophoniques, et sans aucun accès routier. ⁸
Réserve	Le terme « réserve » fait référence à une terre mise de côté par le gouvernement fédéral pour l'usage et le bénéfice d'un groupe ou d'une bande des Premières nations. ¹
Indiens inscrits	L'expression « Indiens inscrits » fait référence aux personnes inscrites au Registre des Indiens en vertu de la <i>Loi sur les Indiens</i> . Celle-ci établit les conditions qui déterminent l'admissibilité au statut d'Indien inscrit. ¹
Conseil tribal	Le conseil tribal est un groupe régional de représentants des Premières nations qui dispense des services collectifs à un groupe de communautés des Premières nations. ¹

2. Responsabilités liées à la planification et à l'intervention face à une pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves

Dans cette section sont décrites les responsabilités des divers paliers de gouvernement, concernant la planification et l'intervention face à une pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.

2.1 Santé Canada (SC)

Reconnaissant le statut et les besoins particuliers des gens des Premières nations vivant dans les réserves, SC collabore avec leurs collectivités pour surmonter les obstacles en matière de santé, faire face à des menaces de maladies et atteindre des niveaux de santé comparables à ceux du reste des Canadiens vivant dans des endroits similaires.

Concernant la prise en charge des mesures et des interventions face à la menace de pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, SC a la responsabilité de :

- Assurer la disponibilité et l'accès des services de santé dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.
- Représenter et mieux faire connaître les besoins en planification pandémique des communautés des Premières nations vivant dans les réserves auprès des intervenants des gouvernements fédéral et régionaux ainsi que des organisations non gouvernementales à l'échelle nationale et provinciale.
- Travailler étroitement avec les collectivités pour les conseiller et les soutenir dans l'élaboration, la mise à l'épreuve et la révision périodique des plans contre l'influenza pandémique, lesquels devraient être inclus dans les plans existants d'intervention d'urgence dans la collectivité.
- Fournir aux collectivités des Premières nations des ressources pour mettre en place les mesures nécessaires dans le cas d'une pandémie d'influenza, incluant du matériel éducatif et des possibilités de formation.
- Participer, en collaboration avec les provinces, à la distribution, l'administration et le signalement d'effets indésirables de vaccins, en suivant les procédures existantes applicables aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.
- Participer, en collaboration avec les provinces, à la gestion, la distribution, l'administration et le signalement (d'effets indésirables) de médicaments antiviraux, en suivant les procédures existantes applicables aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.
- Entretien de la réserve d'équipement de protection personnel pour les travailleurs et le personnel de soutien des services de santé.
- Fournir de l'information et une orientation s'inspirant des directives élaborées par l'ASPC et/ou les provinces aux travailleurs de la santé (TS) dispensant des services dans les communautés des Premières nations dans les réserves.

2.2 Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

L'ASPC travaille étroitement avec les provinces et les territoires pour améliorer la santé des Canadiens. Elle est chargée des interventions d'urgence en santé publique et dans le cas du déclenchement de maladies infectieuses au Canada. Elle travaille avec les autorités sanitaires et les intervenants nationaux et internationaux pour favoriser une bonne compréhension des rôles et des responsabilités et des processus de prise de décision; permettre la mise en place de mesures sanitaires efficaces, efficaces et intégrées aux paliers fédéral et provincial, en cas de pandémie; assurer une liaison et une coordination aussi bien avec les provinces et les territoires qu'avec les organismes de santé non gouvernementaux et professionnels; et participer à des activités pertinentes dans le portefeuille de la Santé et dans les programmes d'envergure du gouvernement canadien.

Concernant la prise en charge des mesures et des interventions face à la menace de pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, l'ASPC a la responsabilité de :

- Faciliter la coordination, la coopération et le partenariat aux divers paliers de gouvernement et avec les autres intervenants.
- Informer sur les différentes phases de la pandémie (cela relève de l'administrateur en chef de la santé publique), en se basant sur les renseignements fournis par l'Organisation mondiale de la santé et les instances canadiennes.
- À titre de centre canadien de coordination pour le Règlement sanitaire international, communiquer avec les provinces et les territoires, d'autres ministères gouvernementaux, d'autres pays et l'Organisation mondiale de la santé au sujet d'événements de santé publique survenant au Canada et de par le monde, notamment ceux qui sont susceptibles d'engendrer des crises d'envergure mondiale.
- Fournir un portrait national de l'activité de l'influenza par l'entremise du programme Surveillance de l'influenza.
- Recenser les fabricants et les distributeurs de vaccins contre l'influenza pour les périodes interpandémiques et pandémiques; et dispenser des services contractuels administratifs afin de distribuer le vaccin de l'influenza par l'entremise de Travaux publics et services gouvernementaux Canada.
- Mettre en place et conserver une capacité de production de vaccins contre l'influenza pour des besoins pandémiques afin d'immuniser toute la population canadienne, incluant les membres des Premières nations vivant dans les réserves, aussitôt que possible en période de pandémie.
- Mettre en place et conserver une provision nationale suffisante d'antiviraux dans l'éventualité d'une pandémie, afin de soutenir les interventions provinciales et territoriales.
- Diriger l'élaboration d'une stratégie coordonnée pancanadienne de communications.
- Travailler avec SC, les provinces et les organismes des Premières nations pour la formulation de messages et de matériel culturellement appropriés à l'intention des communautés vivant dans les réserves.

2.3 Affaires indiennes et du Nord Canada

Affaires indiennes et du Nord Canada travaille en collaboration avec les Premières nations, les Inuits et les résidents du Nord ainsi qu'avec d'autres ministères et agences, provinces et territoires, afin de protéger la santé et la sécurité de ces populations.¹⁴

Concernant la prise en charge des mesures et des interventions face à la menace de pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, ce ministère a la responsabilité de :

- Assurer la continuité de sa gouvernance et de la prestation des services essentiels par la mise en œuvre de son plan opérationnel permanent de lutte contre la pandémie d'influenza.
- Gérer les urgences dans toutes les réserves du Canada, sauf lorsque la responsabilité (p. ex. la santé publique) tombe sous le mandat d'un autre ministère fédéral (c.-à-d. SC).

2.4 Les provinces

Les provinces travaillent en collaboration avec les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves et les bureaux régionaux de la SPNI, pour l'élaboration de plans provinciaux de lutte contre une pandémie d'influenza, afin de définir les rôles et les responsabilités, et de coordonner les activités liées à la gestion d'une pandémie d'influenza dans ces communautés.

Concernant la prise en charge des mesures et des interventions face à la menace de pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, les provinces, de même que les autorités sanitaires régionales, ont la responsabilité de :

- Signaler la présence de la pandémie d'influenza dans leur territoire.
- Intégrer les considérations relatives aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves dans les plans établis par les autorités sanitaires provinciales et régionales (p. ex. question de compétence, éloignement des communautés, accès aux soins et autres facteurs énumérés dans la section 3.4.3 : Considérations relatives à la planification de la lutte contre la pandémie dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves).
- Œuvrer pour l'intégration des données sur les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves (p. ex. le nombre de cas signalés d'influenza) dans le système provincial de surveillance, de façon à respecter le plus possible les principes suivants : prise en charge, contrôle, accès et possession.
- Permettre un accès équitable et opportun aux produits antiviraux provenant de la réserve nationale commune d'antiviraux à tous ceux qui répondent aux critères pour un traitement précoce, y compris les Indiens inscrits et non inscrits, membres des communautés voisines qui reçoivent normalement des services dans un établissement de soins situé dans une réserve. Les provinces travailleront en collaboration avec les agents régionaux de la SPNI et les Premières nations vivant dans les réserves pour s'assurer que ces communautés seront considérées dans la stratégie provinciale de distribution antivirale.
- Collaborer avec les Premières nations, le gouvernement fédéral et les agents régionaux de la SPNI pour soutenir les plans d'immunisation dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.

- Collaborer avec les autorités sanitaires locales et régionales pour délibérer sur les besoins de mesures de santé publique et leur mise en œuvre au cours d'une pandémie d'influenza.
- Travailler étroitement avec l'ASPC et autres partenaires/intervenants sur les stratégies provinciales de communication, tout en développant une stratégie provinciale de communication coordonnée qui tienne compte des considérations relatives aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.

2.5 Collectivités des Premières nations

Les dirigeants communautaires et les fournisseurs de services de santé dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves se retrouveraient sur la ligne de front advenant une pandémie d'influenza; à cet égard, ils jouent un rôle essentiel en vue d'une planification et d'une prestation efficaces des services de santé.

Concernant la prise en charge des mesures et des interventions face à la menace de pandémie d'influenza au sein des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, les dirigeants communautaires et les fournisseurs de services de santé ont la responsabilité de :

- Développer, tester et actualiser régulièrement les plans communautaires de lutte contre la pandémie d'influenza, en collaboration avec les partenaires et intervenants appropriés. Le plan communautaire de lutte contre la pandémie d'influenza doit être intégré à des plans d'intervention d'urgence existants. Pour recevoir une aide au sujet des plans communautaires, veuillez communiquer avec les bureaux régionaux de la SPNI (Appendice 1).
- Collaborer avec les autorités sanitaires fédérales, locales et régionales pour s'assurer que tous les éléments du plan communautaire de lutte contre la pandémie d'influenza se complètent, ce qui facilitera leur mise en œuvre le cas échéant.

Pour plus d'information, veuillez consulter le document de l'Assemblée des Premières nations : « *A First Nations Wholistic Approach to Pandemic Planning: a Lesson for Emergency Planning* » dans le site de cet organisme : <http://www.afn.ca/cmslib/general/pan-planning20078310219.pdf>.

3. Considérations relatives à la préparation des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves

Pour être en mesure d'élaborer des plans efficaces de lutte contre la pandémie d'influenza pour les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, les planificateurs sont exhortés à consulter l'Annexe A du PCLPI, *Listes de contrôle aux fins de la planification*, pour le secteur de la santé, ainsi que les autres annexes citées dans le présent document. L'Annexe A contient une liste préliminaire d'activités conçues pour faciliter la planification aux paliers provincial, régional et communautaire. Vous pouvez consulter l'Annexe A sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-a-fra.php>.

3.1 Surveillance

Les opérations de surveillance sont essentielles pour élaborer une intervention en santé publique face à une pandémie. Elles facilitent un dépistage précoce et la détection des menaces qui posent des risques pour la santé des Canadiens, y compris la santé des collectivités des Premières nations, et permettent de définir les effets indésirables des médicaments et le développement de résistance virale aux médicaments.

Les planificateurs de la lutte contre la pandémie doivent être au courant des systèmes de surveillance provinciaux, régionaux et locaux en place sur leur territoire respectif. Les opérations de surveillance communautaire, qui comprennent notamment la collecte de données de laboratoire et de données sur le syndrome grippal, constituent des éléments importants de tout plan de lutte contre la pandémie, puisque le dépistage précoce du virus de l'influenza au Canada aura un impact positif en ce qu'il déclenchera plusieurs opérations de protection, comme la mise en disponibilité de médicaments antiviraux.

Le système canadien de surveillance nationale de l'influenza, Surveillance de l'influenza, est coordonné par l'ASPC. Ses objectifs sont les suivants : détecter le plus tôt possible l'activité de l'influenza au Canada; diffuser en temps opportun des renseignements à jour sur l'activité de l'influenza au Canada et à l'étranger, à l'intention des professionnels et du public; surveiller les souches du virus de l'influenza en circulation, y compris les nouveaux sous types, ainsi que leur résistance aux antiviraux et transmettre les données de surveillance virologique à l'Organisation mondiale de la santé pour l'aider à prendre des décisions concernant les composantes du vaccin à développer pour la prochaine saison grippale.

La surveillance constitue une activité essentielle pour contrôler et rectifier les effets indésirables, graves et inattendus provoqués par les antiviraux, par la résistance virale à ces médicaments et par le manque d'efficacité de ces médicaments. Le Canada procède, en ce moment, au perfectionnement de son système de surveillance des effets indésirables, connu sous le nom de Programme Canada Vigilance, et s'appuie sur le Laboratoire national de microbiologie pour surveiller le développement de la résistance virale aux médicaments.

Les planificateurs de la lutte antipandémique sont priés de consulter l'Annexe N du PCLPI, *Lignes directrices pour la surveillance de la pandémie d'influenza*, pour obtenir des directives sur la conception standard des opérations de surveillance et leur amélioration. Vous pouvez consulter cette annexe sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-n-fra.php>.

Dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza, les laboratoires joueront un rôle essentiel en facilitant une intervention rapide et adéquate des autorités de la santé publique auprès des Canadiens, dont notamment les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.¹⁵ Ces communautés ne sauront pas qu'elles sont affectées d'une influenza pandémique avant d'en avoir reçu la confirmation du laboratoire. Voilà pourquoi il est essentiel que les planificateurs de la lutte contre la pandémie de ces collectivités se familiarisent avec les lignes directrices et procédures provinciales portant sur les analyses, afin de s'assurer que les échantillons envoyés au laboratoire seront traités adéquatement. Ils doivent tenir compte de la situation géographique de leur communauté respective et des conditions climatiques, lors du transport d'échantillons de laboratoire, parce que ceux-ci sont sensibles au passage du temps et à la température. Une fois qu'il a été déterminé que la pandémie sévit dans une communauté, il est probable que seuls certains types d'échantillons répondant à des indications précises seront analysés (p. ex. les cas où l'on soupçonne l'apparition d'une souche résistante aux antiviraux). Il est important de suivre attentivement les lignes directrices des divers types d'analyse une fois que le virus pandémique et son épidémiologie auront été identifiés.

Les planificateurs de la lutte antipandémique sont priés de consulter l'Annexe C du PCLPI, *Lignes directrices à l'intention des laboratoires en cas de pandémie d'influenza*, qui contient des renseignements sur les analyses de laboratoire, la surveillance et la collecte de données. Vous pouvez consulter l'Annexe C qui figure sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-c-fra.php>.

3.2 Vaccins

La vaccination est une intervention de santé publique essentielle dans la lutte contre la pandémie : il s'agit de l'intervention la plus efficace pour prévenir l'influenza. Tous les membres de la bande inscrits et tous les membres non inscrits des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves auront un accès opportun et équitable au vaccin d'influenza pandémique, comme tous les autres Canadiens. Cependant, l'influenza pandémique apparaîtra au Canada avant que le vaccin ne soit disponible. Le vaccin ne sera probablement disponible, dans notre pays, qu'après la fin de la première vague de la maladie.

Tous les paliers de gouvernement (local, régional, provincial et fédéral) jouent un rôle dans l'administration du vaccin de l'influenza pandémique aux membres des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. Lors de la conférence des ministres de la Santé FPT tenue en mai 2006, on a réaffirmé que le vaccin sera à la disposition des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, de la même manière qu'il sera à la disposition des autres Canadiens. Les pratiques immunologiques qui sont actuellement en place au Canada et dans les collectivités des Premières nations, resteront en vigueur, à moins qu'elles ne soient remplacées à la suite d'un accord FPT. Les planificateurs de la lutte contre la pandémie des collectivités des Premières nations, doivent être conscients qu'il existe des approches différentes d'une région à l'autre et planifier la manière dont ils vont recevoir, entreposer et administrer les vaccins. En raison du caractère éloigné ou isolé de certaines collectivités des Premières nations, ainsi que des variations climatiques du Canada, les planificateurs doivent examiner les défis posés par le besoin de conserver les vaccins dans un environnement froid tout au long de la chaîne de transport.

Les planificateurs de la lutte antipandémique sont priés de consulter l'Annexe D, *Préparation de l'intervention axée sur la vaccination en cas de pandémie*, où l'on décrit les préparatifs du programme de vaccination ayant été entamés au niveau fédéral et pancanadien, ainsi que des questions essentielles sur la planification. Vous pouvez consulter l'Annexe D du PCLPI, qui figure sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-d-fra.php>.

3.3 Antiviraux

Jusqu'au moment où le Canada disposera du vaccin antipandémique, il est possible que la seule intervention pharmaceutique possible soit l'administration de médicaments antiviraux (médicaments antigrippaux comme l'oseltamivir, le zanamivir et l'amantadine). Dans certaines circonstances, les antiviraux peuvent être employés pour prévenir l'influenza afin d'atténuer la propagation de la maladie et pour le traitement précoce des patients (avant que ne s'écoulent 48 heures à partir de l'apparition des symptômes).¹⁶

Lors de la conférence des ministres de la Santé tenue en mai 2006, on a réaffirmé que les médicaments antiviraux de la réserve nationale d'antiviraux seront mis à la disposition des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, de la même manière qu'ils le seront pour tous les autres Canadiens. Les provinces, en collaboration avec leurs partenaires régionaux et locaux, sont responsables de mettre en place un programme d'antiviraux dans leur administration respective, y compris les collectivités des Premières nations. Comme les réserves d'antiviraux dont on dispose actuellement ont été réparties proportionnellement au nombre d'habitants, elles seront distribuées à tous les résidents, y compris aux membres des collectivités des Premières nations, qui satisfont aux critères exigés pour recevoir un traitement précoce. Bien qu'on s'attende à des différences au niveau des plans de mise en œuvre, les provinces doivent employer les antiviraux de manière uniforme, selon les directives de l'Annexe E. Elles doivent notamment faire preuve d'uniformité dans le cadre de : leur approche générale, l'admissibilité aux médicaments, l'utilisation non conforme aux instructions et la prolongation du délai d'expiration, ainsi que dans les messages de diffusion. Compte tenu des critères du traitement précoce des cas confirmés ou soupçonnés d'influenza, tous les paliers de gouvernement devraient discuter de la possibilité de distribuer préalablement des antiviraux aux collectivités éloignées isolées pour s'assurer que tous les membres des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves qui satisfont aux critères exigés pour le traitement précoce, disposent rapidement de médicaments antiviraux de la même manière que tous les autres Canadiens.

Les planificateurs de la lutte antipandémique sont priés de consulter l'Annexe E du PCLPI, *Utilisation des médicaments antiviraux durant une pandémie*. Cette annexe contient des informations susceptibles de les aider à élaborer ou perfectionner leurs stratégies d'emploi de médicaments antiviraux. Ces recommandations ont pour objectif d'assurer l'uniformité de l'emploi des antiviraux au Canada au cours d'une pandémie d'influenza, et d'établir les fondations permettant de mettre en place une stratégie antivirale nationale efficace, équitable, souple et informée.¹⁴ Vous pouvez consulter l'Annexe E sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpi/ann-e-fra.php>.

3.4 Planification des services d'urgence

3.4.1 Services de soins de santé au Canada

Les planificateurs de la lutte contre la pandémie doivent être conscients que la prestation de services de santé peut varier d'une région à l'autre. Il est important de tenir compte de ces variations dans l'élaboration de stratégies et de plans de lutte contre la pandémie d'influenza. Voilà pourquoi les planificateurs qui souhaitent dresser un plan de lutte contre la pandémie d'influenza sont exhortés à se familiariser avec les services de santé dispensés dans leur région en communiquant avec le représentant régional de la DGSPNI (Santé Canada). Veuillez consulter l'Appendice 1 du présent document pour la liste des représentants régionaux.

Le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les communautés jouent tous des rôles clés dans le système de soins de santé du Canada. Selon la répartition constitutionnelle des pouvoirs, les

gouvernements provinciaux sont les principaux responsables de l'organisation et de la prestation des services de santé et des services sociaux pour leurs résidents. Chaque province ou territoire est tenu de respecter les lois de santé publique qui y sont en vigueur. Pour être en mesure de recevoir la subvention fédérale intégrale dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé, chaque province est tenue de respecter les critères de la *Loi canadienne sur la santé*. Les provinces et territoires dispensent à certains segments de la population des avantages de santé supplémentaires qui ne sont pas prévus dans la *Loi*, comme le remboursement des médicaments sur ordonnance. Le niveau et la portée de la couverture des avantages supplémentaires varient d'une administration à l'autre.¹⁷ Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements au sujet des lois provinciales et territoriales sur la santé publique dans le site Web de l'Institut canadien d'information juridique : <http://www.canlii.org>.

Quant au gouvernement fédéral, la DGSPNI dispense ou finance certains programmes et services de santé aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves qui ne sont pas situées dans les territoires du Nord, dont notamment des services de santé publique, des services de soins primaires et de l'expertise en matière de santé.¹⁸ Les planificateurs sont priés de consulter le site Web de Santé Canada pour de plus amples renseignements : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirigen/fnihb-dgspni/ons-bsi/index-fra.php>.

3.4.2 Les fournisseurs de services de santé

Santé Canada offre des services de soins primaires de base, à partir de postes de soins infirmiers, dans environ 200 collectivités des Premières nations vivant dans les réserves situées dans des régions éloignées.¹⁹ Ce ministère organise également des activités de santé publique, telles que la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et la lutte contre les maladies infectieuses, dans près de 225 centres de santé.¹⁹ Pour de plus amples renseignements sur votre région, veuillez communiquer avec le représentant régional de la DGSPNI. Veuillez consulter l'Appendice 1 du présent document pour la liste des représentants régionaux.

SC ne dispense pas directement tous les services de santé offerts aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. Les collectivités régies par des conseils de bande sont responsables de la prestation de leurs services de santé, selon le niveau de financement des ententes en vigueur.²⁰

Divers types de travailleurs de la santé (TS), professionnels et non professionnels, dispensent des services de santé aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. Ils y assument tous des rôles différents et complémentaires dans la prestation de services de santé.

Il est possible de faire appel à d'autres membres de la communauté pour une assistance dans l'éventualité qu'une pandémie d'influenza atteigne une collectivité des Premières nations. Par exemple, les aînés et les guérisseurs traditionnels pourraient contribuer à éduquer la collectivité sur la manière d'effectuer une auto évaluation à domicile, à informer les membres sur les façons de se soigner et à rassurer les personnes en santé, mais inquiètes, qui éprouvent des symptômes du syndrome grippal.

Dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza, les TS, professionnels et non professionnels, et les bénévoles devront probablement assumer des rôles multiples au cours des diverses phases. Voilà pourquoi il conviendrait de les préparer, les éduquer et les former. Les travailleurs non professionnels et les bénévoles devront exécuter uniquement les tâches pour lesquelles ils ont été formés avant la pandémie d'influenza.

3.4.3 Considérations relatives à la planification de la lutte contre la pandémie dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves

Les planificateurs de tous les paliers de gouvernement doivent tenir compte des considérations développées ci-dessous afin de promouvoir l'efficacité des plans et des mesures de lutte contre la pandémie d'influenza, tout en reconnaissant les différences qui existent d'une région ou province à l'autre.

Culture, langue et savoir traditionnel

- **Considération** : la culture, la langue et le savoir traditionnels constituent des éléments essentiels dans la vie des membres des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. De plus, le concept de famille et l'emploi de médecines traditionnelles sont également des éléments qui peuvent avoir une incidence sur la santé et le bien-être de ces collectivités.
- **Stratégie(s) d'atténuation** : les planificateurs doivent intégrer ces éléments dans la mise en place et la prestation de services de santé, y compris la planification de la lutte contre la pandémie d'influenza, afin de promouvoir leur efficacité et efficience.

Défis possibles en matière d'accès aux soins de santé

- **Considération** : Des défis peuvent se poser en matière d'accès aux soins de santé, comme le nombre d'administrations, la situation géographique et l'éloignement, ainsi que la disponibilité, le transport et l'attribution des ressources. Tous ces défis peuvent avoir une incidence sur les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.
- **Stratégie(s) d'atténuation** : les planificateurs de tous les paliers de gouvernement doivent être conscients de ces défis possibles et travailler avec leurs partenaires pour y trouver des solutions. Par exemple, les collectivités doivent travailler en étroite collaboration avec les communautés voisines pour bénéficier du soutien mutuel qu'elles peuvent s'apporter, au cours d'une pandémie d'influenza.

Médecin hygiéniste (MH)

- **Considération** : La surveillance de la santé publique et les mesures d'intervention en cas de crises telle que la pandémie d'influenza relèvent du médecin hygiéniste provincial en chef. Les Premières nations devraient également se voir attribuer un MH, habilité par une loi provinciale de la santé publique à recueillir de l'information et à prendre des mesures pour protéger un segment précis de la population contre les maladies transmissibles. Autrement, les médecins régionaux de Santé Canada tentent d'assurer la conformité avec les normes, directives et pratiques provinciales, le but global visé étant l'intégration avec les systèmes provinciaux de santé publique.
- **Stratégie(s) d'atténuation** : les planificateurs de la lutte contre la pandémie de la communauté doivent indiquer clairement qui est le MH dans leurs plans de lutte et en informer leurs TS. Les Premières nations et les agents de la santé fédéraux et provinciaux ont intérêt à clarifier ces liens, rôles et responsabilités dans leurs plans de lutte, de façon à s'assurer que les Premières nations sont protégées au même titre que le reste des citoyens. Les planificateurs des communautés des Premières nations vivant dans les réserves pourront consulter leur bureau régional de la SPNI (voir l'Appendice 1 du présent document pour les représentants régionaux de la SPNI) pour une liste des médecins régionaux, dont certains sont désignés médecins hygiénistes en vertu de la loi provinciale.

Prestation des services de santé

- Considération : la prestation de services de santé varie considérablement selon le palier du gouvernement fédéral, provincial et communautaire. Même les lois habilitantes de la gestion des interventions de santé publique et des interventions d'urgence peuvent varier selon les paliers de gouvernement, ce qui peut poser des défis lors de la planification de la lutte contre la pandémie d'influenza dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.
- Stratégie(s) d'atténuation : les planificateurs doivent être au courant des services disponibles dans les communautés faisant l'objet de la planification; prendre connaissance des lois habilitantes et travailler en étroite collaboration avec les partenaires afin d'assurer une intervention coordonnée et efficace.

Normes d'hygiène et de sécurité au travail

- Considération : les planificateurs doivent tenir compte du fait que les TS qui dispensent des services de santé aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves n'ont pas tous nécessairement le même employeur. Ces travailleurs peuvent être employés par le gouvernement fédéral ou provincial, par la bande ou par une agence (engagés directement par la communauté), tout en travaillant ensemble dans la même collectivité. Cela signifie qu'ils pourraient être assujettis à des normes différentes d'hygiène et de sécurité au travail.
- Stratégie(s) d'atténuation : les planificateurs doivent prendre connaissance des normes d'hygiène et de sécurité au travail, ainsi que des lois qui les régissent; ces connaissances aideront les planificateurs à prévoir les enjeux pertinents qui pourraient surgir et à trouver des solutions d'atténuation.

Pénurie de personnel

- Considération : le Canada, y compris les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, subit présentement une grave pénurie d'infirmières autorisées et de médecins, et cette situation ne peut que s'accroître dans les années à venir.²¹ Dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza, les demandes de soins de santé augmenteront considérablement, mais le nombre de TS aura baissé de beaucoup en raison de l'absentéisme causé par la maladie ou des responsabilités personnelles ou familiales.
- Stratégie(s) d'atténuation: les planificateurs doivent mettre en place des stratégies comportant l'auto évaluation des patients à domicile et leur capacité de se soigner eux mêmes, ainsi que le recours à des travailleurs de rechange. Par exemple, les représentants de la santé communautaire, ainsi que les aînés et les guérisseurs traditionnels, peuvent assister dans l'éducation des membres de la collectivité et leur enseigner à s'auto évaluer et à se soigner eux mêmes; ils peuvent également prêter main-forte à l'ensemble de la communauté. De la même manière, les planificateurs peuvent étudier la possibilité de conclure des ententes d'aide réciproque avec les autorités sanitaires des communautés voisines.

La mobilité des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves

- Considération : il est possible que la population des Premières nations vivant dans les réserves augmente pendant la pandémie si des membres qui ont déménagé décident d'y retourner.
- Stratégie(s) d'atténuation : les planificateurs doivent élaborer des plans de mesures d'urgence pour parer à une telle éventualité, qui pourrait avoir un impact critique sur les infrastructures de la collectivité.

Transport et approvisionnement

- Considération : en raison de leur situation géographique et des conditions climatiques, le transport et la livraison de ressources aux collectivités des Premières nations vivant dans les réserves peuvent s'avérer difficiles.
- Stratégie(s) d'atténuation : les planificateurs doivent faire, à l'avance, d'autres arrangements pour minimiser les interruptions des services de transport et de livraison. Par exemple, les planificateurs doivent faire des arrangements avec des transporteurs aériens pour assurer la continuité des services dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza. Ils devraient également étudier la possibilité de conclure des ententes d'aide réciproque avec les communautés voisines.

3.4.4 Les soins cliniques du syndrome grippal dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves

Toute une multitude de facteurs influencent l'état de santé d'une personne ou d'une population. Pour nombre de collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, la culture et la tradition constituent une partie intégrante de leur approche holistique à l'égard de la santé et du bien être. La santé des membres dépend également de l'interaction complexe de toute une série de déterminants, comme l'éducation, la situation d'emploi, le revenu, le logement, l'infrastructure communautaire et la situation géographique.²² Ces facteurs, conjointement avec des facteurs non médicaux, sont des éléments essentiels de ces collectivités et il faut les respecter et en tenir compte lors de la mise en place et de la prestation des services de santé, y compris la planification de la lutte contre la pandémie d'influenza, afin de favoriser l'efficacité et l'efficience.

Les évaluations primaire et secondaire

La présente section renvoie les planificateurs de la lutte contre la pandémie à d'autres annexes du PLCPI ayant pour but de faciliter l'évaluation des patients qui éprouvent des symptômes du syndrome grippal, ainsi qu'il est décrit ci dessous. Bien que ces annexes constituent une ressource importante pour guider les cliniciens à évaluer l'état de santé de leurs patients qui présentent des symptômes du syndrome grippal, la prestation de services de santé dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves est souvent différente des services dispensés dans le reste du Canada et doit être planifiée en conséquence.

L'Annexe G, *Mesures et lignes directrices relatives aux soins cliniques*, a pour objectif d'aider les planificateurs de la lutte contre la pandémie et les cliniciens à se préparer pour répondre à une pandémie. On y décrit les rôles complémentaires des fournisseurs de soins cliniques, des laboratoires et de la santé publique pour faire face à la propagation rapide d'une maladie infectieuse, par exemple une influenza pandémique. Grâce aux renseignements, conseils et outils pratiques contenus dans cette annexe, les planificateurs seront en mesure d'augmenter le degré de préparation sur leurs territoires respectifs, et les cliniciens seront mieux informés des aspects cliniques des opérations de lutte contre la pandémie.²³

L'Appendice 1 de l'Annexe G, *Guide élémentaire sur la pandémie de grippe à l'intention des professionnels de la santé de première ligne*, explique les deux séries de lignes directrices qui portent sur les soins cliniques provisoires, c.-à d. les protocoles des évaluations primaire et secondaire des patients atteints du syndrome grippal. Ces lignes directrices offrent une approche systématique du triage d'un grand nombre de patients; elles se fondent sur les données les plus récentes dont on dispose, ainsi que sur l'expérience acquise dans les interventions axées sur la grippe saisonnière. Vous pouvez consulter l'Annexe G sur le site Web de l'ASPC :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-g-fra.php>.

Transfert des patients dans des établissements de soins actifs

Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire de transférer un patient dans un établissement de soins actifs, en raison de la gravité des symptômes, de l'ampleur des soins nécessaires ou du manque d'équipements ou de services médicaux locaux (p. ex. ventilateurs, oxygénothérapie). S'il est nécessaire d'effectuer un transfert, le travailleur de la santé doit suivre les lignes directrices qui sont déjà en place dans l'établissement de soins de santé. Il est important de respecter les pratiques de lutte contre l'infection tout au long du transport des patients à d'autres établissements de soins de santé, en procédant notamment au nettoyage et à la désinfection des véhicules de transport après chaque patient, afin de réduire le plus possible le risque de la transmission du virus pandémique.

Dans certaines circonstances, dont la capacité insuffisante du transport, les conditions climatiques imprévisibles et la saturation des établissements de soins de santé, il pourrait être impossible de transférer le patient. Voilà pourquoi les planificateurs de tous les paliers de gouvernement doivent mettre en place des stratégies d'atténuation permettant de soigner les patients gravement malades qui ne peuvent pas se déplacer.

Lieux de soins non traditionnels et travailleurs de rechange

Selon la gravité de la pandémie d'influenza, certaines collectivités des Premières nations devront établir des lieux non traditionnels où l'on pourra prendre soin des patients pendant la pandémie. Un lieu non traditionnel peut se trouver dans un endroit où l'on ne dispense pas habituellement des soins de santé ou dans un endroit où l'on dispense des soins de santé d'un autre type ou d'un autre degré. Ces endroits peuvent être utilisés à des fins complètement différentes, comme notamment la prestation de services de santé, la préparation de nourriture, etc. L'exploitation des lieux non traditionnels est souvent confiée, par les gouvernements provinciaux, régionaux et communautaires à des bénévoles, à des travailleurs de rechange ou à des TS ayant reçu une formation dans la gestion de patients atteints d'influenza internés dans des établissements de soins de santé ou dans des lieux non traditionnels.

Pendant la durée de la pandémie d'influenza, il y aura une grande demande d'effectifs humains du secteur de la santé pour s'occuper des patients et s'acquitter des tâches nécessaires pour lutter efficacement contre la pandémie. On aura besoin de travailleurs de rechange et de bénévoles ayant reçu une formation pour apporter du soutien aux TS. Comme il a été mentionné antérieurement, les aînés et les guérisseurs traditionnels peuvent apporter leur assistance dans l'éducation des membres de la collectivité sur les méthodes d'auto évaluation et dans le soutien des personnes en santé, mais qui peuvent présenter des symptômes psychosomatiques du syndrome grippal.

Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les lieux non traditionnels et les travailleurs de rechange, les planificateurs de la lutte antipandémique sont priés de consulter l'Annexe J, *Lignes directrices à l'intention des lieux de soins de santé et des soignants non traditionnels*. Cette annexe contient des informations sur l'emploi et l'administration des lieux non traditionnels et sur les préparatifs et les activités opérationnelles à effectuer pendant les périodes interpandémique, pandémique et post-pandémique de l'éclosion. On met en évidence le besoin de définir les ressources humaines supplémentaires dans la planification de la lutte contre la pandémie, ainsi que les opérations qui correspondent à chaque période pandémique.² Vous pouvez consulter l'Annexe J sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-j-fra.php>.

Contrôle de l'infection

Dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, comme partout ailleurs, le contrôle de l'infection est essentiel pour prévenir la transmission des maladies contagieuses,

y compris le virus de l'influenza pandémique. Le contrôle de l'infection est essentiel tant au foyer que dans les établissements de soins de santé et les installations communautaires. Dans les établissements de soins de santé y compris les lieux de soins non traditionnels, les pratiques habituelles s'imposent avec tous les patients, en tout temps. Ces pratiques comportent notamment les suivantes : lavage des mains avant et après chaque consultation; port d'équipement de protection personnelle lorsqu'il y a risque d'éclaboussures ou de projections de sang, de fluides, de sécrétions ou d'excrétions corporels; nettoyage des équipements, de l'environnement physique du client et des draps; enfin, précautions nécessaires pour diminuer les risques d'exposition du travailleur de la santé.²⁴

Aux termes de l'article 125 de la Partie II du *Code canadien du travail*, les employeurs sont responsables de la santé et de la sécurité de leurs employés. Comme Santé Canada est un employeur fédéral qui emploie des TS dans beaucoup de collectivités des Premières nations, le *Code* lui est applicable. Dans la Partie II du *Code*, l'article 124 stipule : « L'employeur veille à la protection de ses employés en matière de santé et de sécurité au travail. »²⁵

Les membres de chaque famille doivent reconnaître que, tant dans l'environnement communautaire qu'au foyer, le lavage adéquat des mains est le secret de la prévention des infections. De plus, le lavage des mains pourrait être la seule mesure possible pendant la pandémie. Il faut se laver les mains après avoir été en contact direct avec un membre de la famille qui est malade ou avec les objets lui appartenant. S'il n'y a pas d'eau courante, il faut employer un désinfectant à base d'alcool. Les membres de chaque famille doivent également prendre des mesures d'hygiène : jeter les mouchoirs après leur usage; se couvrir le nez et la bouche lorsqu'ils toussent ou éternuent; se laver les mains après avoir toussé, éternué ou employé un mouchoir; ne pas se toucher les yeux ou le nez avec les mains; nettoyer les surfaces partagées avec d'autres personnes.

L'Annexe F du PCLPI, *Lignes directrices relatives au contrôle de l'infection et à la santé au travail durant une pandémie d'influenza dans les établissements de soins de santé traditionnels et non traditionnels*, présente une description détaillée des politiques et procédures de prévention et de contrôle de l'infection qui pourront être nécessaires pour réduire la propagation de l'influenza pandémique et prévenir d'autres maladies infectieuses. Cette annexe guide les planificateurs sur la gestion de la lutte contre la pandémie dans les établissements traditionnels et non traditionnels. Vous pouvez consulter l'Annexe F sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-f-fra.php>.

Décès en masse

Une pandémie peut avoir lieu à n'importe quel moment et provoquer des bouleversements sociaux et économiques, des maladies graves et des décès partout dans le monde. L'Annexe I, *Lignes directrices sur la gestion des décès de masse durant une pandémie d'influenza*, présente des informations sur les considérations spéciales de caractère religieux et ethnique à prendre en compte pour la disposition des cadavres. Les planificateurs de la lutte contre la pandémie doivent travailler avec les communautés pour prévoir l'éventualité de décès en masse, afin de s'assurer que soient respectées les considérations culturelles applicables. L'Annexe I fournit également des renseignements sur certains problèmes qui peuvent surgir dans les communautés éloignées du Nord advenant un grand nombre de décès. La planification doit également tenir compte des incidences psychosociales des décès en masse, comme le mentionne la section 3.7. Vous pouvez consulter l'Annexe I sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-i-fra.php>.

3.5 Mesures de santé publique

Pendant une pandémie, il faut mettre en œuvre des mesures de santé publique au sein de la communauté, dont notamment les suivantes : conseiller aux membres du public de s'isoler de leur propre initiative s'ils se sentent malades; émettre des avis aux voyageurs et, lorsque nécessaire, fermer les écoles et annuler les réunions publiques. Les mesures de santé publique constituent des éléments essentiels de toute intervention visant à gérer et à circonscrire une éclosion, notamment celle d'une pandémie d'influenza. Par exemple, pendant l'éclosion du SRAS, les mesures publiques se sont avérées très efficaces pour gérer et contrôler la transmission de la maladie. Pour cette raison, il est important que les planificateurs régionaux et provinciaux entrent en contact avec les autorités sanitaires locales pour discuter du besoin de mettre en place des mesures de santé publique au sein de la communauté au cours d'une pandémie d'influenza.

Les planificateurs de la lutte antipandémique sont priés de consulter l'Annexe M du PCLPI, *Lignes directrices sur les mesures de santé publique*, pour obtenir de plus amples renseignements sur les mesures de santé publique recommandées pour réduire la gravité de la maladie, le taux de décès, ainsi que les bouleversements que connaîtront les Canadiens et les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves, à la suite d'un tel événement.²⁶ Vous pouvez consulter l'Annexe M sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-m-fra.php>.

3.6 Communications publiques

Les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves ont besoin d'information exacte et cohérente, en temps opportun, afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires pour contribuer à réduire les décès, les cas de maladie et les bouleversements sociaux dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza.²⁷ Comme il a été mentionné auparavant, ces communications incombent à tous les paliers de gouvernement (local, régional, provincial et fédéral). Les régions régies par la DGSPNI travailleront en étroite collaboration avec les provinces respectives pour s'assurer que les collectivités reçoivent des communications exactes et cohérentes, en temps opportun, au cours d'une pandémie d'influenza.

L'Annexe K, *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza : Annexe sur les communications*, présente une vaste gamme d'approches des communications pendant une pandémie, lesquelles se fondent sur les phases pandémiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les rôles, responsabilités et stratégies sont décrits en fonction des administrations concernées et des phases pandémiques de l'OMS, de façon à ce que les communications tiennent compte du niveau de la menace.²⁷ Vous pouvez consulter l'Annexe K sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-k-fra.php>.

3.7 Considérations psychosociales

Outre la menace pour la santé physique, les conséquences secondaires d'une pandémie d'influenza seront considérables : la maladie, la mort, la responsabilité de s'occuper de quelqu'un et la peur de l'infection mettront beaucoup de pression sur le système de santé et contribueront à des pénuries graves et soudaines de personnel et de ressources dans tous les secteurs. Le taux élevé d'absentéisme, les mesures de santé publique et la peur de l'infection peuvent provoquer l'interruption d'un grand nombre d'opérations commerciales habituelles, ce qui entraînera des problèmes économiques, particulièrement dans le secteur touristique et d'autres secteurs de services. Il pourrait y avoir des

périodes prolongées et multiples, pendant lesquelles les membres de la communauté ne seront pas en mesure de poursuivre leurs activités habituelles comme aller à l'école, travailler et s'adonner à des loisirs. Ils devront plutôt faire face à l'incertitude continue de la menace et à la peine de perdre des amis, des membres de leur famille et des collègues.

Les conséquences secondaires multiples d'une pandémie, tout comme les conséquences primaires (médicales), auront une incidence considérable sur le bien être psychologique, affectif, comportemental et psychosocial des individus et des communautés.

La nouvelle Annexe P met en évidence un cadre de planification permettant d'aborder les conséquences psychosociales de la pandémie d'influenza, ainsi que de toute autre urgence de santé publique. Cette annexe n'impose pas une structure fixe, mais se fonde sur la présomption que l'on mettra en œuvre des opérations conformes aux structures et aux arrangements organisationnels locaux. Vous pouvez consulter l'Annexe P sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-p-fra.php>.

3.8 Considérations éthiques

Il y a toute une série de principes éthiques qui guident les décisions prises au cours d'une urgence, y compris les pandémies d'influenza. Les planificateurs de la lutte contre la pandémie doivent adopter des principes éthiques pour leur planification et prise de décisions au niveau local, régional et provincial.

Pour de plus amples renseignements sur les principes éthiques à suivre lors de la planification de la lutte contre la pandémie, veuillez consulter la deuxième partie du PLCPI intitulée Contexte, ainsi que l'Annexe G, *Mesures et lignes directrices relatives aux soins cliniques*.²³

Veuillez visiter la partie du PLCPI intitulée Contexte qui figure sur le site Web de l'ASPC : <http://http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/s02-fra.php>.

Vous pouvez consulter l'Annexe G sur le site Web :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-g-fra.php>.

4. Conclusion

D'après l'Organisation mondiale de la santé, la raison principale d'investir des efforts dans la préparation d'une pandémie possible est de renforcer l'infrastructure de santé publique en planifiant à l'avance. Une planification apportera, en effet, des bénéfices immédiats et prolongés qui augmenteront la capacité de passer à l'action de manière intégrée pour faire face à tous les risques qui menacent la santé publique. Elle permettra également de renforcer la coordination des opérations mises en œuvre par tous les paliers de gouvernement.²⁸

Une bonne préparation constitue un élément essentiel pour s'assurer que les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves seront en mesure d'atténuer les effets d'une pandémie d'influenza. La prise en compte de la vaste gamme de considérations mises en évidence dans la présente annexe permettra d'intervenir efficacement dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza. Il est également primordial que les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves travaillent avec les communautés voisines, ainsi qu'avec les gouvernements régional, provincial et fédéral dans le cadre de l'élaboration, la mise à l'épreuve et l'exécution de leurs plans de lutte contre la pandémie. Les communautés dotées de plans ayant été mis à l'épreuve seront mieux préparées pour répondre à la menace d'une pandémie d'influenza, ce qui permettra de réduire le plus possible les cas de maladie, le nombre de décès et les bouleversements sociaux.

La présente annexe, préparée par la Division du contrôle des maladies transmissibles de la DGSPNI, a grandement bénéficié de la contribution d'intervenants internes et externes clés.

Références

1. Affaires indiennes et du Nord Canada. *Guide terminologique*. 2008. Adresse électronique : <http://www.ainc-inac.gc.ca/ap/tln-fra.asp>.
2. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe J - Lignes directrices à l'intention des lieux de soins de santé et des soignants non traditionnels*. 2006. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-j-fra.php>.
3. The Language of Law – Dictionary and Research Guide. *Canada Health Act*. 2008. Adresse électronique : <http://www.123exp-law.com/t/03784177563/>.
4. Ressources humaines et Développement des compétences Canada. *Normes de prévention des incendies dans les postes sanitaires, les centres de santé et les postes de soins infirmiers*. 2007. Adresse électronique : http://www.rhdcc.gc.ca/fra/travail/protection_incendies/politiques_normes/lignes_directrices/infirmier/page03.shtml.
5. Santé Canada. *Portefeuille de la Santé*. 2008. Adresse électronique : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php>.
6. Agence de la santé publique du Canada. *Préparation en cas de pandémie*. 2007. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/pp-faq-fra.php>.
7. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Glossaire des termes et acronymes*. 2006. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/glos-fra.php>.
8. Santé Canada. *Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones – Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits – Ententes*. Juin 2005. Adresse électronique : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/finance/_agreee-accord/10_years_ans_trans/5_agreement-entente-eng.php#Agreements.
9. Institut canadien d'information juridique (Canadian Legal Information Institute). *Public Health Act*, R.S.A. 2000, c. P-37. (Loi de l'Alberta, disponible en anglais seulement) <http://www.ijcan.org/ab/laws/sta/p-37/20060217/whole.html>.
10. Santé Canada. À propos des soins de santé primaires. 2006. Adresse électronique : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/about-apropos-fra.php>.
11. Gouvernement de la Colombie-Britannique, ministère des services de santé. *Public Health Act*. (Loi de la Colombie-Britannique, disponible en anglais seulement.) Adresse électronique : <http://www.health.gov.bc.ca/phact/index.html>.
12. Affaires indiennes et du Nord Canada. *Données ministérielles de base*. 2002. Section des statistiques. Direction de la gestion de l'information ministérielle. Adresse électronique : <http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/rs/pubs/sts/bdd/bdd02/bdd02-eng.asp>.
13. Agence de la santé publique du Canada. *À propos de l'Agence*. 2008. Adresse électronique : http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/index-fra.php.
14. Affaires indiennes et du Nord Canada. *À propos de l'AINC*. 2008. Adresse électronique : <http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/index-eng.asp>.

15. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe C – Lignes directrices à l'intention des laboratoires en cas de pandémie d'influenza*. 2008. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-c-fra.php>.
16. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe E – Recommandations sur la planification de l'utilisation des médicaments antigrippaux (antiviraux) au Canada durant une pandémie*. 2006. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-e-fra.php>.
17. Santé Canada. *Rôle des provinces et des territoires en matière de santé*. 2004. Adresse électronique : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/ptrole/index-fra.php>.
18. Santé Canada. *Bureau des services de soins infirmiers*. 2007. Adresse électronique : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/ons-bis/index-fra.php>.
19. Santé Canada. 2009-2010. *Rapports sur les plans et les priorités*. Adresse électronique : <http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2009-2010/inst/shc/shc-fra.pdf>.
20. Santé Canada. *Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones / Soins infirmiers*. 2007. Adresse électronique : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/ons-bis/index-fra.php>.
21. Spurgeon, D. « Canada Faces Nursing Shortage ». 2000. *British Medical Journal*. (Disponible en anglais seulement.) Adresse électronique : <http://www.bmj.com/cgi/content/full/320/7241/1030>.
22. Conseil canadien de la santé. *Profil statistique de la santé des Premières nations du Canada*. 2005. Adresse électronique : <http://healthcouncilcanada.ca.c9.previewyoursite.com/docs/papers/2005/BkgrdHealthyCdnsFRA.pdf>.
23. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe G - Mesures et lignes directrices relatives aux soins cliniques*. 2008. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-g-fra.php>.
24. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe F – Lignes directrices relatives au contrôle de l'infection et à la santé au travail durant une pandémie d'influenza dans les établissements de soins de santé traditionnels et non traditionnels*. 2006. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-f-fra.php>.
25. Ministère de la Justice du Canada. *Code canadien du travail*, Partie II : Santé et sécurité au travail. 2009. Adresse électronique : <http://laws.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/L-2>.
26. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe M – Lignes directrices sur les mesures de santé publique*. 2006. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-m-fra.php>.
27. Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Annexe K – Annexe sur les communications*. 2006. Adresse électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclpci/ann-k-eng.php>.
28. Organisation mondiale de la santé. *Pandemic Preparedness*. 2008. (Disponible en anglais seulement.) Adresse électronique : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>.

Auteurs	Remerciements
Erin E. Henry Fanie Normand Althea House Stephanie Brunet Debbie Arnold	<p>Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bureaux régionaux - Bureau de la médecine communautaire - Bureau des services infirmiers - Soins à domicile et en milieu communautaire - Services juridiques - Division des communications stratégiques - Direction de la politique, de la planification et de l'analyse stratégique <p>Agence de la santé publique du Canada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Division de la préparation pandémique - Services juridiques - Direction des communications, Division des affaires publiques - Division des politiques stratégiques - Bureaux régionaux <p>Assemblée des Premières nations et leurs partenaires des Premières nations</p> <p>Judie Silver</p>

Appendice 1 : Représentants régionaux de la DGSNPI

Les planificateurs de la lutte contre la pandémie sont priés de consulter leur représentant régional de la SPNI pour obtenir de plus amples informations sur les diversités régionales, ainsi que pour tout conseil ou avis sur la planification de la lutte contre la pandémie d'influenza. Veuillez adresser vos questions aux bureaux qui figurent ci dessous.

Région de la SPNI	Téléphone	Adresse
Région de la Colombie-Britannique	604-666-9106	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada 540-757, rue Hastings Ouest Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 3E6
Région de l'Alberta	780-495-5439	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada 9700, avenue Jasper Bureau 730 Edmonton (Alberta) T5J 4C3
Région de la Saskatchewan	306-780-3427	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada 4 ^e étage, 2045, rue Broad Regina (Saskatchewan) S4P 3T7
Région du Manitoba	204-983-4199	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada 391, avenue York Bureau 300 Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1
Région de l'Ontario	807-737-5865	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada 64, rue King Boîte postale 1500 Sioux Lookout (Ontario) P8T 1C2
Région du Québec	514-283-6338	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada Complexe Guy-Favreau, Tour de l'Est, Bureau 216 200, boul. René-Lévesque Ouest Montréal (Québec) H2Z 1X4
Région de l'Atlantique	902-426-8568	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada Bureau 1525, 15 ^e étage, Centre Maritime 1505, rue Barrington Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6

