

Ces disparités régionales s'expliquent en partie par les différences dans le degré de préparation des communautés et des provinces. En outre, le développement de l'immunité au sein d'une communauté (immunité collective) a probablement contribué aux différences entre les deux vagues.

Contrairement à d'autres gripes saisonnières, pour lesquelles les taux d'hospitalisation et de complications graves sont les plus importants chez les personnes âgées, la pandémie de grippe H1N1 a touché une population beaucoup plus jeune. La vulnérabilité des jeunes adultes au virus de la grippe H1N1, en particulier au cours de la première vague de pandémie, était importante étant donné la jeunesse relative de la population autochtone.

Les femmes couraient un plus grand risque de développer une infection sévère de la grippe H1N1, en particulier pendant la grossesse. Les femmes enceintes de l'ensemble du Canada couraient un risque accru de maladie grave au cours des deux vagues de la pandémie de grippe H1N1. Les femmes autochtones présentent des taux de fécondité plus élevés que les femmes non autochtones. Elles étaient également surreprésentées dans tous les cas de femmes enceintes admises à l'hôpital et aux soins intensifs en raison de la grippe H1N1.

Lacunes dans les connaissances sur le lien entre la grippe H1N1 et les Peuples autochtones

Malgré le nombre d'études menées à ce jour, il reste encore des lacunes dans l'information portant sur les domaines suivants :

- les résultats de santé des patients atteints de la grippe H1N1 en phase critique (c.-à-d. ceux qui ont souffert de lésions ou d'insuffisance rénales et les femmes enceintes et leur fœtus);
- les expériences vécues par les Inuits et les Métis atteints de la grippe pandémique H1N1 en 2009;
- les expériences et les résultats de l'épidémie dans chaque région;
- les expériences des Autochtones vivant en milieu urbain avec la grippe pandémique H1N1 de 2009.

En somme, des données probantes cohérentes indiquent que les membres des Premières Nations en particulier couraient un risque accru de complications graves de la grippe H1N1, en particulier lors de la première vague de la pandémie. On a constaté des liens étroits entre certains facteurs de risque et les résultats graves de la grippe H1N1 qui contribuent à expliquer en partie cette surreprésentation, y compris l'âge, la grossesse et la localisation. La population autochtone présente des caractéristiques uniques qui peuvent avoir contribué à ces résultats. Elle est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, les femmes autochtones présentent des taux de fécondité plus élevés que les femmes non autochtones, et les Autochtones sont plus susceptibles de vivre dans des zones rurales et éloignées où ils risquent de faire face à des difficultés pour accéder à des soins de santé de qualité.

Les trois rapports de cette série sont :

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



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



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

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

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

1 250 960 5250

CCNSA@UNBC.CA

WWW.CCNSA-NCCA.H.CA