
« COMPTE TENU DE TOUS LES RISQUES QUE NOUS COURIONS, NOUS NE POUVIONS PAS NOUS CONTENTER D'ATTENDRE QUE L'AIDE ARRIVE » : LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES ET LA COVID-19

Chantelle Richmond, Heather Castleden et Chelsea Gabel | Le 17 juin 2020

Chantelle Richmond est professeure agrégée à l'Université Western et membre du groupe de travail sur la COVID-19 de la Société royale du Canada. Heather Castleden est professeure agrégée à l'Université Queen's. Chelsea Gabel est professeure agrégée à l'Université McMaster. Toutes les trois sont titulaires de chaires de recherche du Canada traitant de sujets liés à la santé des Autochtones du Canada.

Jusqu'à maintenant, l'incidence d'infection et le taux mortalité de la COVID-19 ont mis crûment en relief disparités en santé qui existent au Canada et dans le reste du monde. Les horribles événements qui se sont produits dans des centres de soins pour personnes âgées illustrent comment la cupidité à grande échelle, l'ignorance et le manque de personnel ont pu conduire à une tragédie pour les personnes les plus vulnérables de notre pays. Ce virus prolifère dans les milieux où la distanciation sociale ne peut être maintenue et où les équipements de protection individuelle ne sont pas disponibles ou sont mal utilisés. Les directives données partout dans le monde ont été de se confiner, de se mettre en quarantaine, de pratiquer la distanciation sociale, de se laver fréquemment les mains et de limiter les rassemblements aux unités familiales et/ou aux occupants d'une résidence.

De façon générale, les conditions sociales, économiques et environnementales de nombreuses communautés autochtones du Canada exposent les Premières Nations, les Inuits et les Métis à un risque élevé de contracter la COVID-19. Les peuples autochtones ont une moins grande espérance de vie que l'ensemble de la population canadienne, ils sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté et plusieurs de leurs membres présentent d'autres troubles de santé. Le surpeuplement des foyers, l'insécurité alimentaire et l'accès à une eau potable salubre constituent des problèmes cruciaux pour un grand nombre de communautés autochtones, tout comme la surreprésentation des Autochtones dans le système de justice. Les séquelles laissées par la colonisation sous-tendent les injustices structurelles et les violences raciales subies quotidiennement par les peuples autochtones. La COVID-19 ne vient qu'ajouter une couche supplémentaire à ces problèmes.

Jusqu'ici, l'incidence de la COVID-19 chez les peuples autochtones du Canada a été relativement faible. Il y a deux façons possibles d'interpréter ce paradoxe apparent.

Le premier aspect de cette histoire, et le plus encourageant, c'est que les peuples autochtones ne se sont pas contentés du rôle de simples victimes de leurs conditions inéquitables. Depuis le mois de mars, le gouvernement fédéral a mis 1,3 milliard de dollars à la disposition des communautés autochtones pour soutenir leurs efforts de lutte contre la COVID-19. Bien que cette somme soit impressionnante, elle est en réalité complètement insuffisante pour répondre aux besoins des Autochtones pris au cœur de la pandémie, sans parler des lacunes criantes qui restent à combler pour tant de communautés sur le plan des infrastructures de santé, économiques et sociales. Par conséquent, de nombreuses communautés autochtones ont décidé de prendre elles-mêmes leurs mesures de protection en main. En voici quelques exemples.

Le 23 mars 2020, moins d'une semaine après que les mesures de confinement ont été annoncées en Ontario, le conseil de bande de Biigtigong Nishnaabeg, une petite communauté anishinaabe du nord-ouest de l'Ontario, a adopté une résolution déclarant l'état d'urgence et l'application de son propre règlement sur la COVID-19. Concernant la réponse de sa communauté, le chef Duncan Michano a dit ceci : « Compte tenu de tous les risques que nous courions, nous ne pouvions pas nous contenter d'attendre que l'aide arrive ». En pratique, ce que la communauté a fait, c'est de placer une barricade gardée en travers de la route 627 – la seule route qui conduit à la communauté – bloquant ainsi l'accès aux personnes qui ne résident pas à Biigtigong. Le règlement comprend cette mesure ainsi que plusieurs mesures de distanciation sociale, l'imposition d'un couvre-feu et une interdiction aux résidents de se déplacer hors de la communauté ou d'y rentrer pour des activités non essentielles.

Dans l'Ouest, au cours des premières semaines de la pandémie, le gouvernement de la Première Nation de Huu-ay-aht a imposé ses propres règles modernes de droit traditionnel relatives à la protection de la santé publique. L'article 50 de la Huu-ay-aht Land Act stipule que personne ne peut faire quoi que ce soit sur le territoire cédé par traité à la Nation Huu-ay-aht qui pourrait constituer un danger pour la santé publique. Par conséquent, l'accès à la communauté isolée de Nuu-chat-nulth, près de Bamfield, sur l'île de Vancouver, a été limité; seuls les non-résidents qui fournissent des services essentiels ou qui ne posent pas un risque de santé publique sont admis, et ce, uniquement après avoir rempli un outil de contrôle adapté par le gouvernement Huu-ay-aht d'un outil du Centre for Disease Control.

Chez les Métis des Prairies, le nombre de cas a explosé. En raison de l'ambiguïté qui règne relativement aux diverses compétences provinciales et fédérales en matière de soutien des Métis, aucun plan, aucune ressource, aucun programme et aucune chaîne d'approvisionnement n'ont été mis en place. Les communautés métisses ont donc pris elles-mêmes l'initiative de se procurer les équipements de protection individuelle et autres fournitures médicales dont elles avaient besoin. Comme les Métis n'ont pas de système de santé à eux qui comprendrait des centres de santé, des cliniques et un personnel de la santé, chaque organisation métisse a dû mettre en place son propre plan de lutte contre la COVID-19. La Manitoba Métis Federation (MMF), par exemple, a décidé de lancer une campagne massive et novatrice, à l'échelle de la province, ayant pour but de soutenir la parenté métisse et de garder les aînés en santé et en sécurité, notamment en transmettant des messages quotidiens à ses membres sur les moyens pris par les dirigeants pour assurer la sécurité des communautés. Les médicaments et la nourriture sont livrés directement aux résidences des aînés et un soutien financier est fourni aux personnes qui en ont besoin. Cinq mini-maisons mobiles ont été mises à la disposition des familles ou membres de familles des villages et villes qui doivent se confiner d'urgence. De plus, une entreprise de construction métisse du Manitoba a mobilisé deux camps de 48 lits pour en faire des centres de santé rendus entièrement accessibles dans le cadre d'un programme plus vaste de soutien des communautés. Ces centres sont destinés aux personnes qui doivent s'isoler et à celles qui ont des besoins particuliers. Ils disposent de gymnases, de télévisions, d'ordinateurs et de nourriture.

Dans le Nord, au Nunavut, la plus vaste région de revendications territoriales au pays (elle s'étend sur plus de deux millions de kilomètres carrés et compte plus de 28 000 Inuits) était toujours exempte de COVID-19 au moment de rédiger ce texte. À l'Est, Neqotkuk (ou la Première Nation de Tobique) a immédiatement commencé à fournir des contenants de lotion antiseptique pour les mains, des gants, des masques et du

désinfectant aux personnes vulnérables de la communauté. La Nation a décidé d'adopter des mesures plus rigoureuses en axant plus particulièrement ses efforts sur la protection des 135 aînés de la collectivité, en établissant un programme de visites de contrôle et en déclarant l'état d'urgence à l'échelle locale, un couvre-feu ainsi des contrôles de sécurité tribaux. Les Centres d'amitié du pays veillent aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain. Ils ont répondu à une augmentation de 200 % du nombre de demandes d'aide; l'Aboriginal Friendship Centre de Calgary, par exemple, a établi un groupe d'intervention autochtone sur la COVID-19 au début d'avril pour s'assurer que les besoins fondamentaux des membres de la communauté sont satisfaits. Ils soutiennent les femmes et les enfants qui ont cherché refuge pour fuir la violence familiale, en fournissant des colis d'aide d'urgence contenant de la nourriture, des articles de soins personnels et des couches.

L'autre façon d'interpréter le paradoxe, c'est que nous n'avons pas un portrait complet de la situation. Personne ne sait exactement combien il y a de cas, en raison du manque de données publiques fiables; Services aux Autochtones Canada ne signale que les cas qui concernent les Premières Nations et les Inuits, mais non les Métis – et ses communications en ligne sont parfois incohérentes. Le Canada ne possède pas une feuille de route reluisante concernant la collecte de données précises et pertinentes sur la santé et le bien-être des peuples autochtones. Le suivi des cas de COVID-19 au sein de la population autochtone est un des défis les plus importants qui restent à surmonter pour saisir l'ampleur, le degré de propagation et l'impact du virus. Pour ce qui est des données sur les cas confirmés de COVID-19 dans les communautés autochtones, seules les Premières Nations vivant sur une réserve sont prises en compte, parce que ces communautés relèvent de la compétence de Services aux Autochtones. La collecte des données sur toutes les autres populations autochtones, y compris celles qui vivent dans des communautés métisses et urbaines, relève de la responsabilité des autorités de santé publique des provinces et des territoires, lesquelles n'exigent pas toujours que les personnes déclarent leur appartenance autochtone lorsqu'elles se font tester dans les centres locaux.

Un certain nombre de communautés autochtones ont dû lutter contre des éclosions de la COVID-19. La Loche, une communauté métisse de 2 800 personnes située à approximativement 600 kilomètres au nord-ouest de Saskatoon, est sans doute la communauté autochtone la plus touchée au Canada, avec ses plus de 180 cas confirmés de COVID-19. Les dirigeants, les fournisseurs de soins de santé et les familles autochtones voudraient avoir réponse à des questions importantes. Quel est l'impact véritable de la COVID-19 sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui vivent en milieu rural ou éloigné? Qu'en est-il des populations autochtones urbaines? L'impact de la COVID-19 est-il le même pour les femmes que pour les hommes? Comment les Autochtones peuvent-ils être testés et traités pour la COVID-19 dans un système dont la structure et le personnel ont présenté des signes manifestes de racisme? Quel soutien culturellement pertinent est offert aux Autochtones dans le domaine de la santé et de la guérison?

Alors que nous amorçons le quatrième mois de la quarantaine, la vie de tous les jours des gens partout autour de la planète a été bouleversée. Mais il serait juste d'affirmer que certains sont beaucoup plus touchés que d'autres. L'accès à une coupe de cheveux et l'accès à une bombonne d'oxygène sont deux types de « besoins » très différents. Les communautés autochtones ont été considérablement perturbées. Elles se sont mises en état d'alerte élevé et se sont activement préparées au pire. Les mesures immédiates de bloquer l'accès aux communautés et de les isoler ont été essentielles pour les protéger contre la

propagation de la COVID-19, mais à quel prix ont-elles été mises en œuvre? Les activités et cérémonies traditionnelles sont des activités collectives. Comment se tiennent-elles? Tenir une élection pendant une pandémie présente des risques graves pour la santé publique. Comment les communautés autochtones pourront-elles continuer de fonctionner à l'intérieur de leurs systèmes actuels de gouvernance, tout en appliquant les mesures de distanciation? Qu'en est-il de la sécurité alimentaire? Comment la santé mentale (pensons à la violence familiale et au suicide, par exemple) est-elle préservée pendant le confinement? Comment les familles composent-elles avec le surpeuplement et la distanciation sociale dans les communautés aux liens très serrés? Comment les étudiants peuvent-ils suivre une éducation à distance lorsque plusieurs d'entre eux ont peu ou pas accès à Internet ou à un espace propice à l'étude?

Les mesures mises en œuvre par les Autochtones pendant cette période ont joué un rôle essentiel dans la protection des communautés contre le danger imminent posé par cette maladie. Mais, lorsque nous traverserons les autres difficultés associées à cette pandémie, lors d'une seconde vague et au-delà, non seulement la dure réalité de ces disparités sociales et économiques existera-t-elle toujours, mais elle aura même probablement empiré. Et pendant que l'attention des médias sur les questions comme les changements climatiques, le pétrole et les autres enjeux qui pèsent directement sur la santé et les droits des peuples autochtones est – pour le moment – tournée ailleurs, la triste réalité est que ces questions d'iniquité demeurent actuelles.

Nous ne pouvons retourner en arrière; les communautés autochtones doivent avoir le matériel ainsi que l'espace et les ressources symboliques dont elles ont besoin pour apporter les changements qui s'imposent pour créer un monde équitable. Il est maintenant l'heure de miser sur l'innovation qui peut naître de la nécessité de s'adapter aux changements qui surviennent dans l'environnement local, ce que les peuples autochtones font depuis des temps immémoriaux. Les mesures prises jusqu'ici pour lutter contre la COVID-19, dans un contexte de sous-financement et de manque de direction de la part des gouvernements, montrent que les peuples autochtones ont la capacité et les compétences voulues pour se prendre en main, non seulement pour lutter contre une pandémie, mais aussi pour toute autre chose.

Cet article a initialement été publié dans le Globe and Mail le 17 juin 2020.