

La COVID-19 et la santé et le bien-être des Autochtones: nos histoires sont notre atout et témoignent de notre résilience

Décembre 2020



ᐱᐱᐱᐱ
Laney Beaulieu

La COVID-19 et la santé et le bien-être des Autochtones : nos histoires sont notre atout et témoignent de notre résilience

Recueil d'histoires présenté par la SRC

Auteurs

Chantelle A.M. Richmond (Présidente)	Western University
Vanessa Ambtman-Smith	Western University
Carrie Bourassa	University of Saskatchewan
Chenoa Cassidy-Mathews	The University of British Columbia
Karine R. Duhamel	Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées
Miranda Keewatin	Morning Star Lodge, University of Saskatchewan
Malcolm King	University of Saskatchewan
Alexandra King	University of Saskatchewan
Christopher Mushquash	Lakehead University
Nathan Oakes	University of Saskatchewan
Diane Redsky	Ma Mawi Wi Chi Itata
Lisa Richardson	University Health Network
Robyn Rowe	Laurentian University
Jamie Snook	Tornгат Secretariat
Jennifer Walker	Laurentian University

Président, Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19

Tom Marrie, MSRC	Dalhousie University
------------------	----------------------

Examineurs externes

Chris Andersen	University of Alberta
Jennifer Leason	University of Calgary

Forme suggérée :

Richmond, C., Ambtman-Smith, V., Bourassa, C., Cassidy-Mathews, C., Duhamel, K., Keewatin, M., King, A., King, M., Mushquash, C., Oakes, N., Redsky, D., Richardson, L., Rowe, R., Snook, J., Walker, J. *La COVID-19 et la santé et le bien-être des Autochtones : nos histoires sont notre atout et témoignent de notre résilience*. Société royale du Canada. 2020

Image de couverture

Laney Beaulieu ᑕᑎᑦᑦᑦ, *Sa Ha'ah Gah Nareelya (Nous nous tenons auprès du soleil)*, (2020)

Au cours de la pandémie de la COVID-19, j'ai eu l'occasion de vivre pendant six mois au sein de ma communauté d'enfance, à Deninu K'ue, ce que je n'avais pas fait depuis que j'avais quitté

la maison pour aller à l'université. Pendant cette période, j'ai pu reprendre contact avec ma famille, humaine et non humaine, et me rappeler ce qui avait été important pour moi et les objectifs que je poursuivais. Près des miens, j'ai remarqué toutes nos vulnérabilités qui avaient été mises à nu par la COVID, telles que le manque de transport médical d'urgence, les taux élevés de comorbidité et notre population importante d'aînés. Mais j'ai également constaté toute la résilience de mon peuple, comment nous nous aimons et nous nous aidons les uns les autres, chose qui m'a désespérément manqué au cours de ma vie dans le sud du pays. Lorsque nous examinons la santé et le bien-être autochtones, il est important de garder ces deux dimensions à l'esprit : notre vulnérabilité ET notre résilience, notre isolement ET notre relationnalité, notre passé ET notre avenir.

À propos de l'artiste

Laney est une Dénée (Chipewyan) et une Métisse de Deninu K'ue, qui se trouve dans ce qui s'appelle aujourd'hui les Territoires du Nord-Ouest. Elle en est à sa quatrième année à l'Université Western, où elle étudie la biologie et les sciences médicales. Elle cherche actuellement à s'inscrire à une école de médecine et espère retourner un jour dans le Nord pour travailler comme médecin dans une communauté autochtone septentrionale éloignée qui aurait des besoins urgents à combler en soins médicaux. Pour en savoir plus sur son œuvre, consultez sa page Facebook (Maney Beaulieu Art) ou Instagram (@laneygailbeaulieu).

Reconnaissance territorial

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

Les opinions exprimées dans ce report sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.

À propos du Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19

Établi par le président de la Société royale du Canada en avril 2020, le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur la COVID-19 s'est vu confier le mandat de dégager des perspectives éclairées par la recherche sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Le Groupe de travail a établi un ensemble de sous-groupes de travail chargés de préparer rapidement des rapports destinées à éclairer par des données probantes les réflexions des décideurs politiques.

À propos des auteurs

Chantelle Richmond, Ph. D. (Biigtigong Nishnaabeg), titulaire de la Chaire de recherche du Canada en santé et environnement autochtones et professeure agrégée, Département de géographie et de l'environnement, Western University

Vanessa Ambtman-Smith, doctorante (Niizho Binesiik; Nêhiyaw-métisse; clan Thunderbird; Traité 6), Département de géographie et de l'environnement, Western University

Carrie Bourassa, Ph. D. (Anishinaabe-métisse), directrice scientifique de l'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada et professeure en santé communautaire et épidémiologie communautaires, University of Saskatchewan.

Chenoa Cassidy-Matthews, doctorante (Première Nation de Sachigo Lake), University of British Columbia

Karine R. Duhamel, Ph. D. (Anishinaabe-métisse), Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées

Miranda Keewatin, bachelière en travail social auprès des Autochtones (Nation crie de Peepeekisis), adjointe de recherche, Morning Star Lodge, santé et épidémiologie communautaires, University of Saskatchewan

Malcolm King, Ph. D., MACSS (Première Nation des Mississaugas de Credit), professeur, santé et épidémiologie communautaires et pewaseskwan – Groupe de recherche sur le bien-être des Autochtones, College of Medicine, University of Saskatchewan

Alexandra King, M.D., FRCPC (Première Nation de Nipissing), chaire Cameco en santé et bien-être autochtones, pewaseskwan – Groupe de recherche sur le bien-être des Autochtones, College of Medicine, University of Saskatchewan

Christopher Mushquash, Ph. D., C.Psych. (Première Nation de Pays Plat), titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la santé mentale et les toxicomanies chez les Autochtones et professeur agrégé, Lakehead University; psychologue, Dilico Anishinabek Family Care

Nathan Oakes, M.S.P.(C) (Première Nation de Piapot), pewaseskwan – Indigenous Wellness Research Group, College of Medicine, University of Saskatchewan

Diane Redsky, Directrice générale, Ma Mawi Wi Chi Itata

Lisa Richardson, M.D., M.A., FRCPC, directrice de la santé des Autochtones, University of Toronto et Women's College Hospital

Robyn Rowe, doctorante (membre héréditaire de la communauté de Teme Augama Anishnabai), associée de recherche, École de santé rurale et du Nord, Université Laurentienne.

Jamie Snook, doctorant (Labradorimiuk), directeur général, Torngat Wildlife Plants and Fisheries Secretariat

Jennifer Walker, Ph. D. (Six Nations de la rivière Grand), titulaire de la Chaire de recherche du Canada en santé autochtone et professeure agrégée, Université Laurentienne

Remerciements

Indigenous Health Lab, Western University

Hallie Abram

Katie Big-Canoe

Victoria Bomberry

Veronica Reitmeier

Razan Mohamed

Morning Star Lodge, University of Saskatchewan

Sadie Anderson

Table des matières

Sommaire exécutif	6
Introduction	8
Le concept de la relationnalité et son importance pour la santé et le bien-être autochtones	8
Colonialisme et santé autochtone : une réalité historique et actuelle	9
Les Autochtones et la COVID-19	10
Une méthodologie basée sur les histoires	11
Les histoires	12
Relation avec soi-même	
Du temps pour la médecine invisible	13
La peur et la honte en période de COVID-19 : récit des répercussions personnelles vécues par une doctorante anishinabe	17
Formation sur l'épidémiologie autochtone urbaine pendant une pandémie.....	21
Relation avec la famille	
Vivre un deuil en période de COVID-19	24
Relation avec la communauté	
Ça sent le bon café et la bonne cuisine : les services urbains pour les Autochtones, une planche de salut pour la communauté.....	28
Réflexions sur l'Unité mobile de guérison du Centre de santé Anishnawbe pour la sensibilisation sur la COVID-19 et le soutien de la communauté	33
Les femmes autochtones se butent à des barrières de communication pendant la pandémie de la COVID-19	36
Relation avec la terre	
Tracer ses propres pistes : réflexion et réhabilitation pendant la COVID-19	40
Relation avec l'équilibre	
Nous avons accepté nos responsabilités	44
Relation avec l'autodétermination	
Les résultats obtenus dans la lutte à la COVID-19 dans les communautés des Premières Nations, des Métisses et des Inuits : relation avec l'autodétermination	47
Synthèse et conclusions	51
Références	54

Sommaire exécutif

Le présent rapport, « La COVID-19 et la santé et le bien-être autochtones : nos histoires sont notre atout et témoignent de notre résilience », se présente sous forme d'un recueil d'histoires. En tant que chercheurs, praticiens et apprenants, nous offrons cet écrit pour favoriser une meilleure compréhension des incidences que la COVID-19 a eues sur la santé et le bien-être des Autochtones. Nous le faisons en veillant à souligner la nature *relationnelle* et *holistique* de la santé et du bien-être autochtones; la santé et le bien-être autochtones reflètent une interdépendance entre les humains et le monde naturel, et cette interdépendance s'étend aux domaines mental, émotionnel, physique et spirituel. Par conséquent, nos relations sont essentielles à notre survie, à notre résilience et, ultimement, à notre qualité de vie.

En raison en grande part de notre compréhension relationnelle de la santé et de notre expérience commune du colonialisme, nos expériences autochtones de la COVID-19 sont en effet uniques par rapport à l'expérience et à l'impact sur la santé qui sont vécus par la population canadienne générale. Nous racontons nos histoires – qui exposent au grand jour nos vulnérabilités et notre apprentissage – afin d'humaniser la COVID-19 pour l'ensemble de la communauté des chercheurs et des responsables des politiques. Nous empruntons cette avenue pour attirer l'attention sur le manque criant de données disponibles sur les Autochtones et la COVID-19, mais également comme expression de notre autodétermination à transmettre notre savoir d'une manière qui est pertinente pour nous en tant que chercheurs, praticiens et apprenants autochtones. Les enjeux sont importants pour nos communautés et nous ressentons une grande responsabilité au regard de leur protection actuelle et future.

La COVID-19 fait rage en ce moment, mais les crises sanitaires, sociales et politiques qui existaient avant la pandémie continuent de peser sur nos communautés. On n'a qu'à penser, entre autres, à l'accès insuffisant aux divers déterminants sociaux de la santé (un logement sûr et abordable, la sécurité alimentaire, de l'eau potable) ainsi qu'aux incidences plus insidieuses de notre expérience collective d'Autochtones, qu'il s'agisse des revendications territoriales non réglées, du racisme systémique ou de l'incapacité du Canada à reconnaître et à défendre nos droits inhérents.

Il est vrai que nos communautés ont fait preuve de résilience pendant la pandémie et que plusieurs d'entre elles ont démontré une extraordinaire autonomie relativement à la mise en sécurité, à la prise en charge et à la protection de leurs membres. Mais notre créativité et notre résilience pendant cette période ne doivent pas être interprétées à tort par le Canada comme une annulation de ses responsabilités fiduciaires et autres envers les peuples autochtones, ni de leurs droits inhérents.

Points saillants du rapport

1. L'héritage passé et actuel du colonialisme sous-tend et perpétue la désautonomisation structurelle des peuples autochtones et leur situation sanitaire, sociale et économique inéquitable. La persistance des disparités dans les communautés autochtones expose les Premières Nations, les Métis et les Inuits à un risque élevé de contracter la COVID-19.
2. La COVID-19 a amplifié les iniquités existantes. Les gens et les communautés doivent pouvoir compter sur un logement, une eau saine, de la nourriture et un revenu adéquats

pour appliquer les mesures de santé publique préconisées pendant la pandémie actuelle, comme la distanciation sociale.

3. Il y a un manque persistant de processus centrés sur le fait autochtone pour favoriser la collecte, la conservation, la gouvernance et l'utilisation des données quantitatives au Canada. Ces lacunes ont entraîné d'importantes pénuries de données sur l'incidence de la COVID-19 chez les peuples autochtones.
4. Pour assurer la souveraineté autochtone des données, les représentants et les organisations dirigeantes autochtones doivent pouvoir mieux établir des liens entre les données, notamment en disposant d'une meilleure infrastructure d'analyse des données; les communautés et les organisations autochtones pourraient ainsi disposer des informations nécessaires pour freiner la pandémie et pour soutenir l'équité sanitaire et sociale, même après la présente crise.
5. La recherche en santé et les politiques sanitaires doivent reconnaître et respecter la vision relationnelle du monde qui est essentielle à la santé et au bien-être des Autochtones; les stratégies envisagées pour traiter et favoriser le bien-être doivent englober les relations sociales, spirituelles et territoriales.
6. L'autodétermination, le leadership et les connaissances locales des Autochtones ont permis de protéger efficacement les communautés autochtones au Canada pendant la pandémie de la COVID-19. Ces principes devraient être à l'avant-plan de la planification de la recherche, des politiques et des autres mesures liées à la santé publique des Autochtones.
7. Les organisations autochtones urbaines subissent une discrimination systémique sur les plans du financement et des compétences; elles doivent pouvoir bénéficier d'un financement stable, équitable, ciblé et fondé sur des formules flexibles, qui leur permettraient de répondre aux besoins urgents qui peuvent se manifester dans leurs communautés.
8. La COVID-19 a révélé des problèmes fondamentaux quant aux valeurs qui gouvernent la protection des enfants, en vertu desquelles la santé et le bien-être – physiques et émotionnels – des familles ont été mis en péril; les services de protection de l'enfance doivent être repensés et refléter pleinement les modes de connaissance et de vie des Autochtones. Les services de protection de l'enfance doivent reconnaître l'importance des liens familiaux et communautaires, qui constituent un facteur fondamental de la santé et du bien-être familial et communautaire.
9. La méthodologie centrée sur les histoires est une façon d'appréhender le monde qui est conforme aux traditions et aux perspectives autochtones. Cette méthodologie est efficace pour humaniser les expériences de la souffrance et de la résilience.
10. La résilience autochtone au cours de cette pandémie ne doit pas être interprétée comme une annulation de ses responsabilités fiduciaires et autres envers les peuples autochtones.

La COVID-19 et la santé et le bien-être des Autochtones: nos histoires sont notre atout et témoignent de notre résilience

Introduction

Dans le présent rapport, l'expression « peuples autochtones¹ » désigne les Premières Nations et les peuples inuits et métis qui habitaient initialement et qui continuent d'habiter le territoire qui constitue le Canada actuel. Collectivement, la population autochtone est large et diversifiée et constitue une belle collection de personnes et de communautés qui vivent dans des réserves, des villages et des villes partout au Canada. Il y a approximativement 1,7 million d'Autochtones au Canada, un nombre qui représente 4 % de la population totale. Plus de la moitié de ces Autochtones vivent en milieu urbain (Statistique Canada, 2016).

La beauté des populations autochtones vient de leur grande diversité historique, sociale, politique, économique, culturelle et géographique. Les peuples autochtones habitent tous les grands écosystèmes, tels que l'Arctique, les plaines, les montagnes et contreforts, les vastes lacs, les grandes rivières et les régions côtières. Cette diversité se reflète dans leurs nombreuses pratiques culturelles, dont leurs langues et dialectes, leurs aliments et médicaments traditionnels, leurs vêtements, leurs modes de transport, leurs systèmes de gouvernance et leurs nombreuses autres traditions.

Le concept de la relationnalité et son importance pour la santé et le bien-être autochtones

Malgré notre grande diversité géographique et culturelle, ce qui nous unit comme peuples autochtones est notre façon d'appréhender et de comprendre le monde sous l'angle de la *relationnalité*. Cette optique *relationnelle* signifie que ce que nous sommes comme personnes est le reflet de nos relations avec les autres, tant avec les êtres animés qu'avec les objets inanimés, y compris nos familles, nos communautés, nos nations et nos écosystèmes plus larges. LaDuke (2005) appelle ces systèmes de connaissance le « savoir autochtone », ou les « modes basés sur la culture et la spiritualité par lesquels les peuples autochtones appréhendent leurs écosystèmes locaux et se comprennent les uns les autres ». Le savoir autochtone inclut la création d'histoires qui relient les gens au territoire ou à certaines de ses particularités. Ce savoir sous-tend une compréhension de nos rôles, de nos droits et de nos obligations en tant qu'Autochtones; ceux-ci sont étroitement liés à notre responsabilité de prendre soin de nos familles et de nos communautés, de ceux et celles qui appartiennent au monde naturel et au monde spirituel, aujourd'hui et pour les générations à venir.

Au Canada et dans le reste du monde, le concept de la relationnalité est gravité au centre de la compréhension que se font les Autochtones de la santé et du bien-être. Cette vision relationnelle du monde est un des fondements de notre identité autochtone; elle apparaît dans nos histoires, nos chansons, nos cérémonies et nos langues, tissant ensemble les différents éléments de la personne et de la communauté et nous aidant à poursuivre l'objectif de mener une belle vie. Sur le plan du bien-être, plusieurs Premières Nations utilisent la roue médicinale comme voie

1 L'expression « Autochtone » dans ce rapport désigne exclusivement les premiers habitants du Canada et leurs descendants, y compris les membres des Premières Nations et des peuples inuits et métis, tels que ces groupes sont définis dans l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*.

épistémologique fondamentale, ou mode de connaissance. La roue médicinale représente les dimensions spirituelle, sociale, mentale et physique d'une vie équilibrée. Adelson (2000) signale qu'aucun mot cri ne traduit par « santé » en anglais. Le mot *Miyupomaatisiun*, ou « être en vie et bien » représente ce qui pourrait être décrit comme une personne en santé; ce concept est moins déterminé par le bon fonctionnement du corps ou par un état de bien-être que par l'équilibre qui existe entre les relations au centre du mode de vie des Cris. Les Inuits utilisent l'expression *Inuit Qaujimajatuqangit* (IQ), qui se traduit par le « savoir traditionnel inuit ». L'IQ est un ensemble de connaissances et une façon de comprendre les interdépendances qui existent entre la nature, les humains et les animaux. Comme Tagalik (2018) le décrit, les notions fondamentales de la connexion et de l'appartenance, basées sur l'établissement de relations respectueuses, sont essentielles à l'intention chez les Inuits de mener une bonne vie. Ces philosophies relationnelles servent de base commune. Malgré les nombreux kilomètres qui peuvent nous séparer, ces valeurs relationnelles se reflètent dans des pratiques centrées sur la viabilité environnementale, les soins accordés à nos jeunes et à nos aînés, le don de cadeaux, les festins et plus encore. En termes simples, nos relations avec les autres personnes et avec nos milieux sont essentielles à notre bien-être; notre bien-être s'inscrit dans un univers défini par les relations.

Colonialisme et santé autochtone : une réalité historique et actuelle

En tant qu'Autochtones, nous sommes également liés entre nous par notre expérience collective de la colonisation, qui se poursuit encore aujourd'hui. Bien qu'il y ait des distinctions entre la façon dont les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont vécu la colonisation, ses caractéristiques fondamentales, notamment les assauts portés contre les relations que nous entretenons entre nous et avec le monde naturel, appartiennent à une structure commune (Henry et al., 2018). Fondamentalement, cette expérience est caractérisée par une destruction ciblée, au moyen de lois et de politiques ou par la simple négligence, qui a mis nos communautés en péril. Au cours des dernières centaines d'années, le Canada a élaboré, réglementé et défendu un arsenal de politiques et de mesures violentes destinées à déposséder les peuples autochtones de leurs terres et de leurs modes de vie et à déstabiliser leurs systèmes de connaissances particuliers. Ces processus ont revêtu plusieurs formes – comme la création du système des réserves, la délocalisation forcée de communautés, les pensionnats et les écoles de jour, la rafle des années 1960, pour n'en nommer que quelques-unes. L'expérience de la colonisation et la dépossession environnementale qui la caractérise ont eu pour conséquences une espérance de vie réduite, un fardeau plus lourd de maladies chroniques et infectieuses, un risque plus élevé de subir de la violence et des taux de décès par suicide qui dépassent de beaucoup ceux des populations non autochtones (Gracey et King, 2009; Rapport final de l'Enquête nationale, 2019). En même temps, elles ont contribué à mettre en péril l'équilibre des relations et des systèmes qui, au sein des communautés, des familles et des relations personnelles, soutenaient notre bien-être.

L'héritage passé et actuel du colonialisme sous-tend et perpétue la désautonomisation structurelle des peuples autochtones et leur situation sanitaire, sociale et économique inéquitable (Reading, 2018). Malgré les innombrables menaces à la survie subies dans le passé et encore aujourd'hui, y compris les nouvelles maladies infectieuses, les peuples autochtones ont fait preuve de beaucoup de résilience, de force et d'innovation (Richardson et Crawford, 2020; Chandler et Lalonde, 2008).

Les Autochtones et la COVID-19

À une échelle plus large, c'est la persistance des disparités sociales, politiques, économiques et environnementales dans les communautés autochtones qui accroissent le risque pour les membres des Premières Nations et des peuples métis et inuits de contracter la COVID-19. En comparaison avec le reste de la population canadienne, les Autochtones ont une espérance de vie moins élevée (Tjepkema *et al.*, 2019) et sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté (Cooke *et al.*, 2007) et de présenter d'autres troubles de santé (Statistique Canada, 2020). Les logements surpeuplés foyers (CCNSA, 2017), l'insécurité alimentaire (Richmond *et al.*, 2020) et le manque d'accès à de l'eau potable (Baijius et Patrick, 2019) constituent des enjeux majeurs de santé publique pour de nombreuses communautés autochtones, tout comme la surreprésentation des Autochtones dans le système judiciaire (Canada, 2019). L'accès inadéquat des Autochtones aux éléments déterminants de la santé signifie que les mesures de santé publique, telles que la distanciation sociale et les pratiques d'hygiène particulières, ne peuvent être suivies, ce qui accroît le risque d'exposition à la COVID-19 et de propagation de la maladie (Richardson and Crawford, 2020). L'expérience collective du colonialisme sous-tend les injustices structurelles et la violence raciale vécues quotidiennement par les Autochtones, comme l'accès limité à des soins de santé sécuritaires et équitables (Allan et Smylie, 2015).

En mars 2020, lorsque la COVID-19 a fait son apparition au Canada, les dirigeants autochtones ont pris des mesures décisives pour protéger leurs communautés. À la fin de mars 2020, peu de réserves des Premières Nations ou de communautés métisses ou inuites étaient ouvertes aux non-résidents. Les communautés ont rapidement élaboré une série d'initiatives et de politiques locales pour protéger la santé et soutenir la sécurité des communautés pendant cette période, notamment par des couvre-feux, l'annulation des rassemblements socioculturels (p. ex., les pow-wow et les cérémonies) et d'autres politiques visant à promouvoir la distanciation sociale.

En dépit de ces réponses rapides à la pandémie, la dure réalité de la COVID-19 est que les dirigeants autochtones disposent de peu de données épidémiologiques à l'échelle de la communauté ou de la nation pour éclairer leurs réponses locales à la pandémie. Alors qu'une année se sera bientôt écoulée depuis que nous avons commencé à entendre parler du virus en décembre 2019, les insuffisances en matière de données, par exemple le manque d'identificateurs uniformes et pertinents pour les Autochtones, les obstacles à l'établissement de liens entre les données ainsi que la piètre qualité des données, continuent de faire en sorte que l'impact réel de la COVID-19 sur les populations autochtones soit sous-estimé².

Des appels importants lancés par des représentants autochtones et des organisations de gouvernance pour une amélioration des outils et de l'infrastructure d'analyse des données sont restés sans réponse. Les lacunes résultantes dans les données sur la COVID-19 illustrent parfaitement l'impact colonial que continuent d'avoir la délocalisation et l'absence de souveraineté (Rowe, Bull et Walker, 2020). La COVID-19 a braqué les feux sur l'éparpillement actuel des services de santé entre les administrations locales, fédérales et provinciales, lequel est exacerbé par les problèmes de champs de compétence qui engendrent des lacunes dans la façon dont les données sur la santé des autochtones sont recueillies, consultées, analysées et utilisées.

2 <https://yellowheadinstitute.org/2020/05/12/colonialism-of-the-curve-indigenous-communities-and-bad-covid-data/>

Une méthodologie basée sur les histoires

Une méthodologie basée sur les histoires a été adoptée pour rédiger ce rapport. Nous écrivons à une époque où la recherche sur les Autochtones *par* des Autochtones, ancrée dans des visions du monde et des méthodologies autochtones, commence à se frayer un chemin à l'avant-plan de la recherche en santé au Canada (Anderson et Cidro, 2019; Hart, 2010). Dans le contexte du manque criant de données épidémiologiques et d'autres sources de données quantitatives sur la COVID-19, nous utilisons une méthodologie narrative parce cette façon de connaître les choses est conforme à nos traditions et à nos perspectives (McGregor, 2018; Abolson, 2011).

En tant qu'Autochtones, nos systèmes de connaissances et nos façons d'échanger et d'établir des liens entre nous ont toujours été enracinés dans la tradition orale. Les histoires sont utilisées depuis des générations pour transmettre notre savoir, nos valeurs, nos leçons et notre vision éthique (Archibald, 2008). Les histoires mettent en relief les valeurs qui sous-tendent nos systèmes de connaissances autochtones et qui sont poursuivies par eux. Elles racontent qui nous sommes en relation avec le reste de l'univers et en relation les uns avec les autres. En tant qu'êtres humains, nous ne constituons qu'une partie d'un système beaucoup plus vaste d'entités physiques, sociales et spirituelles. Nous sommes la somme de nos relations. Par conséquent, nous racontons et transmettons nos histoires pour rappeler et rétablir le sens des choses, l'ordre et la responsabilité.

En tant que coauteurs de ce rapport, nous appartenons à divers domaines d'étude et de pratique liés à la santé et au bien-être autochtones. Les histoires présentées sont des exemples qui décrivent certains de nos cheminements et de nos expériences uniques par rapport à la COVID-19. En particulier, nous nous appuyons sur nos propres expériences pour expliquer l'influence que la COVID-19 a eue sur la nature de propres relations – avec nous-mêmes, nos familles, nos communautés et nos territoires, et en tant que peuples doués d'autodétermination – et les incidences qu'elle a eues sur notre santé et notre bien-être. Prises dans leur ensemble, ces histoires témoignent de notre existence et mettent en relief les efforts que nous avons faits pour documenter, communiquer et mobiliser nos interventions en fonction de ces expériences.

Un ensemble de valeurs communes découlant de nos relations se trament dans ces histoires (Kirkness et Barnhardt, 2001). Ces valeurs communes, illustrées suivant une compréhension relationnelle du monde, déterminent comment nous nous positionnons dans ce rapport. Elles s'articulent autour des cinq caractéristiques de la recherche autochtone : les relations, le respect, la responsabilité, la pertinence et la réciprocité (Johnston *et al.*, 2018). Ce rapport honore le rôle intégral que joue le respect des savoirs autochtones en cette période de COVID-19 et la reconnaissance de la pertinence que peuvent avoir les expériences autochtones dans les discussions qui ont pour but de favoriser la résilience et le bien-être de nos communautés. Par le biais de ce rapport, nous agissons avec réciprocité en faisant part de nos histoires et de nos expériences aux nations autochtones et à l'ensemble de la communauté des chercheurs et des responsables des politiques. Nous assumons nos responsabilités et nos obligations redditionnelles concernant la transmission de ses savoirs et nous nous appuyons sur les principes de la souveraineté, de l'autodétermination et de l'éthique qui guident la recherche autochtone.

Les histoires

Relation avec soi-même

Du temps pour la médecine invisible

Vanessa Ambtman-Smith

La peur et la honte en période de COVID-19 : récit des répercussions personnelles vécues par une doctorante anishinabe

Robyn Rowe

Formation sur l'épidémiologie autochtone urbaine pendant une pandémie

Chenoa Cassidy-Matthews

Relation avec la famille

Vivre un deuil en période de COVID-19

Chantelle Richmond

Relation avec la communauté

Ça sent le bon café et la bonne cuisine : les services urbains pour les Autochtones, une planche de salut pour la communauté

Karine Duhamel, avec Diane Redsky

Réflexions sur l'Unité mobile de guérison du Centre de santé Anishnawbe pour la sensibilisation sur la COVID-19 et le soutien de la communauté

Lisa Richardson

Les femmes autochtones se butent à des barrières de communication pendant la pandémie de la COVID-19

Miranda Keewatin

Relation avec la terre

Tracer ses propres pistes : réflexion et réhabilitation pendant la COVID-19

Jamie Snook

Relation avec l'équilibre

Nous avons accepté nos responsabilités

Christopher Mushquash

Relation avec l'autodétermination

Les résultats obtenus dans la lutte à la COVID-19 dans les communautés des Premières Nations, des Métisses et des Inuits : relation avec l'autodétermination

Malcolm King, Alexandra King, Nathan Oakes

Du temps pour la médecine invisible

Vanessa Ambtman-Smith



Un père et sa fille se promenant
sur le bord de la rivière Pickerel
Octobre 2020

Du temps pour la médecine invisible, Vanessa Ambtman-Smith

« Le virus est venu pour éveiller le monde. Trop de gens ne sont pas suffisamment en contact avec la terre et l'eau. Il est temps que les gens prêtent attention, s'arrêtent et réévaluent leurs vies. Il est temps pour nous d'être en harmonie avec notre propre façon d'être dans le monde et de reprendre contact avec notre propre identité spirituelle propre. » (enseignement donné par l'aînée Liz Akiwenzie, le 12 mai 2020).

Du temps. Je cherche du temps depuis huit mois. Du temps à consacrer à mon rôle de mère ou à celui d'étudiante. Du temps pour payer mes comptes. Du temps pour cuisiner. Du temps pour défendre des causes. Du temps pour faire le ménage. Du temps pour être une épouse, une fille, une tante et une amie. Du temps pour moi-même. De temps pour la culture. Du temps pour les cérémonies. Du temps pour faire de l'exercice. Du temps pour gérer une entreprise. Du temps pour faire l'école à la maison. Avant la pandémie, je savais toujours comment employer mon temps et il me semblait toujours en manquer. Dès que le virus est arrivé, j'ai dû apprendre à effectuer plusieurs tâches en même temps et dans un espace restreint. J'ai commencé à être submergée par l'incertitude, les craintes et l'anxiété, à perdre la notion du temps et de l'espace. Je devais protéger ma famille et je me suis battue pour qu'elle reste en santé. Pour la garder en bonne santé, il était essentiel que je conserve un bon équilibre mental, physique, émotionnel et spirituel.



Le 28 avril, j'ai pris la décision de prendre soin de mon âme et de réserver du temps pour participer à une séance Zoom donnée par l'aînée Liz Akiwenzie. Elle a transmis tellement de choses cette journée-là et les séances suivantes, qui se sont suivies une journée toutes les deux semaines pendant les deux mois suivants. Je désirais ardemment savoir comment retrouver un sentiment de paix, de confort et de sécurité. Mme Akiwenzie nous disait que « pour conserver un bon état d'esprit, nous devons vivre en harmonie avec le cœur, le corps et l'esprit ». Grâce à ces enseignements, j'ai pris conscience qu'une « médecine » invisible¹ était omniprésente et que chaque jour apportait un nouvel éclairage. Que s'asseoir sur le sol, sur la terre, peut nous donner un sentiment immédiat de sécurité et d'appartenance. Et que même si je ne pouvais contrôler les circonstances et le temps qui

m'étaient donnés, il y avait des choses importantes que je pouvais faire, et il me fallait des conseils pour trouver en moi la bonté, la gratitude et l'amour que je devais à ma famille.

J'ai pris conscience que la pandémie nous faisait un « cadeau », en nous apprenant qu'il est important de s'arrêter, de rester immobile. Le cadeau offert par le virus concerne le temps. Le

¹ Le terme « médecine » désigne ici les méthodes autochtones destinées à préserver la santé des gens et à les soigner « au moyen de remèdes à base de plantes ainsi que de cérémonies et de rituels précis visant à promouvoir le bien-être spirituel, mental, physique et psychologique » (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996, vol. 5, p. 11). Elle est plus communément appelée « guérison traditionnelle » ou « médecine traditionnelle ».

temps que nous devons prendre pour entrer en nous et pour réfléchir. Mes réflexions m'ont fait plonger dans mes peurs et mes incertitudes et en sortir, et m'ont rappelé que plus jeune, en tant que survivante de la Rafle des années 1960², je n'avais pas accès au savoir, aux enseignements, à la culture ou aux aînés autochtones. Cette rupture a laissé de graves séquelles et un grand sentiment d'incertitude relativement aux questions d'identité et d'appartenance ainsi qu'à la confiance de pouvoir me trouver une place en sûreté quelque part dans le monde. Il m'a fallu plusieurs décennies pour réapprendre à aimer et à avoir la confiance, le courage et la foi nécessaires pour faire appel au savoir autochtone et pour me rendre compte qu'il avait toujours été présent.



Une cérémonie ne doit pas nécessairement être élaborée
22 août 2020

Les enseignements de l'aînée ont renforcé une chose que mon corps avait toujours ressentie : la médecine invisible est partout. La médecine invisible a pour principes que nous devrions être reconnaissants pour les plus petites choses et que nous devrions prendre la peine d'écouter et

d'entendre avec tout notre être. Elle veut aussi que nous revenions à l'essentiel et que nous tentions de comprendre la place logique que nous devons occuper dans le monde. La médecine invisible consiste à apprendre à continuer de nourrir notre esprit et de prendre soin de nous-mêmes. La médecine invisible est la meilleure façon d'aider les autres : lorsque nous utilisons ce savoir et que nous le transmettons, nous restons dans l'amour et la lumière, et à l'écart de la peur.

Une cérémonie ne doit pas nécessairement être élaborée. Nous pouvons tout simplement marcher dans notre esprit et prendre contact avec la grand-mère et le grand-père qui marchent avec nous, ou nous asseoir près de l'eau et prendre contact avec Son esprit.



La famille Smith
Octobre 2020

2 La « Rafle des années 1960 » est une initiative coloniale définie comme la prise en charge généralisée des enfants autochtones, à l'échelle nationale, par les agences de protection de l'enfance, qui les ont placés dans des foyers principalement non autochtones au Canada, aux États-Unis et à l'étranger de la fin des années 1950 jusqu'au début des années 1980 (Wright, 2017; Johnston, 1983; Kimelman, 1985). Selon certaines estimations récentes, plus de 20 000 enfants des Premières Nations et des peuples métis et inuits auraient été retirés de leurs familles (National Indigenous Survivors of Child Welfare, 2016).

En tant que mère et doctorante, cette pandémie a été riche en leçons et en bienfaits. J'ai appris que je peux me réapproprier des espaces et entretenir mes liens avec ma famille et avec la terre, et que pratiquer sa culture est un état d'esprit qui est accessible à chacun de nous, quelle que soit la distance où nous nous trouvons de notre territoire traditionnel ou de notre famille d'origine. J'ai appris que le savoir autochtone émane des liens culturels et spirituels que nous entretenons avec la terre. Le savoir autochtone est essentiel pour créer des relations solides et saines. Par nos liens avec la terre, nous avons appris à survivre et à prospérer et que nous pouvons continuer en tout temps de demander de l'aide à travers ces liens. Pour ce faire, il faut rester immobile, assis par terre, placer son tabac cérémonial sur le sol et demander au Créateur de montrer ce dont on a besoin. Les réponses se manifestent alors, lorsqu'on prête attention, qu'on est à l'affût des signes et qu'on s'aime soi-même.

RELATION AVEC SOI-MÊME

La peur et la honte en période de COVID-19 : récit des répercussions personnelles vécues par une doctorante anishinabe

Robyn Rowe



Lac Temagami
Avril 2020, Spencer Corbiere, jeune membre de
la communauté de Teme Augama Anishnabai

La peur et la honte en période de COVID-19: récit des répercussions personnelles vécues par une doctorante anishinabe, Robyn Rowe

Quand je suis descendue de l'avion, j'étais heureuse de remettre les pieds sur le sol. Heureuse que ma fille de huit mois, Lily, se soit finalement endormie après les 18 heures consécutives que j'avais passées à tenter de soulager la douleur que la pression de cabine lui infligeait. Épuisés, mon mari Chris et moi nous nous tenions dans la structure préfabriquée entre l'avion et l'aéroport, regardant tous les autres passagers partir. Nous nous tenions là à attendre que notre poussette soit retirée de l'avion afin que nous puissions entreprendre notre aventure hors de l'aéroport, vers Melbourne, en Australie. Soudainement, un groupe d'à peu près une douzaine de personnes recouvertes de la tête aux pieds de combinaisons blanches et portant des gants et des masques se sont rendues à bord de l'avion avec des seaux, des chiffons et des produits de nettoyage. Mon mari et moi avons échangé un regard et nos expressions trahissaient un brin de peur. Sur la route vers Melbourne, j'ai commencé à vérifier mes courriels pour avoir des nouvelles sur la propagation de la COVID-19 dans le monde. Nous étions à la mi-mars et voilà que nous nous trouvions en Australie, avec un bébé, pour que je puisse participer à un congrès, rencontrer des collègues étrangers et présenter mon projet de doctorat. J'ai vu un courriel des planificateurs du congrès, qui informaient avec regret tous les délégués que le congrès avait été annulé à cause de la COVID-19. Ils essayaient de ralentir la propagation du virus.

J'étais à ce moment-là légèrement excitée : nous allions donc passer 10 jours en Australie, sans aucun engagement et avec un seul de nos quatre enfants! Mon enthousiasme fut de courte durée. Après un bon sommeil bien mérité, nous nous sommes réveillés ensevelis de courriels de nos familles, amis, superviseurs et collègues, qui tentaient de nous joindre depuis le Canada. Cette pointe de peur que nous avions ressentie la veille commençait à se transformer en une véritable panique. Quand je raconte cette histoire aujourd'hui, je ris et je souris en repensant au fait que mon mari et moi n'avons en fait passé qu'une seule journée en Australie avant de plier bagage et de retourner chez nous pour nous confiner. Mais au fond de moi, je suis réellement déçue. Ma peur est vraie.

La COVID-19 n'a pas fait que me voler mon voyage. Elle a changé la progression de ma carrière universitaire et pourrait encore changer le parcours de ma vie. Mon projet de doctorat était ancré dans mon désir d'établir des relations fortes et durables avec des chefs de file du monde entier de la souveraineté des données autochtones. Sans ce congrès en personne, mes relations ne pourraient jamais dépasser le stade des entretiens Zoom en deux dimensions que j'avais eus au cours des deux précédentes années. Ma résilience, ma persévérance et mon aptitude à mettre de côté les idées négatives ne m'avaient pas préparée à une pandémie de cette ampleur ou aux vagues de répercussions qui en résulteraient. Je pense que personne n'y était préparé.

Soudainement, je me suis retrouvée à travailler depuis la maison, à enseigner à mes enfants d'âge scolaire et à les aider à s'éduquer en ligne au moyen d'appels Zoom, ainsi qu'à remettre tout en question. Au-delà de mes études, je suis associée de recherche au sein d'une équipe de recherche sur la santé autochtone à l'Université Laurentienne. Nous nous employons à aider à répondre aux besoins des membres des Premières Nations de la province depuis le mois de mars. En tant qu'Anishinabe, je suis fortunée de faire partie d'une équipe qui met tout en œuvre pour répondre aux besoins de nos partenaires communautaires. Même si les gens des Premières Nations ont vécu ce type de pandémie dans le passé, ils n'en ressentent pas moins de l'anxiété. Pour ma part,

j'ai peur. J'ai peur pour mes amis, pour ma famille, pour les aînés de ma communauté, pour nos histoires, nos traditions et toutes mes relations.

Dans le passé, des dizaines de milliers, voire même des centaines de milliers de membres des Premières Nations ont été éliminés au fil de siècles de génocides commis par divers moyens, y compris des armes biologiques. Pendant la crise actuelle de la COVID-19, cependant, nos communautés ont trouvé des façons de ralentir la propagation du virus et la plupart des communautés des Premières Nations ont mis en place des plans de réponse à la pandémie. Peut-être que peu de gens s'en souviennent, mais au tournant du siècle, lors de la pandémie de la grippe H1N1 (grippe porcine), lorsque certaines communautés des Premières Nations au Canada ont demandé des fournitures médicales pour traiter leurs malades, le gouvernement a envoyé des housses mortuaires. La pandémie de la H1N1 a eu des effets dévastateurs sur les communautés des Premières Nations au Canada et la COVID-19 leur fait revivre certaines de ces expériences.

À cause de ces facteurs et d'autres, mon projet de recherche pour mon doctorat a bifurqué. Il portait à l'origine sur les perspectives mondiales relatives à la souveraineté des données. Mon projet explore maintenant l'application par les Premières Nations de la souveraineté en période de COVID-19, à travers la gouvernance.

Je me sens à l'aise avec mon nouveau projet.

Je me sens à l'aise parce que les communautés des Premières Nations au Canada sont si nombreuses à ne pas avoir accès à de l'eau propre, courante et potable ou à des soins de santé et de bien-être appropriés. Ma mère, ma fratrie et mes nièces vivent ensemble dans ma communauté dans une petite maison avec une seule salle de bain que se partagent sept personnes! Le logement constitue un énorme problème dans les communautés. Tous ces défis s'additionnent à des taux plus élevés de presque tous les problèmes de santé à long terme connus, ce qui rend ma famille, ma communauté et mon peuple plus vulnérables et susceptibles non seulement de contracter la COVID-19, mais aussi d'en mourir.

Je suis mal à l'aise de parler de la résilience, de la force et de la capacité des membres des Premières Nations de surmonter les difficultés, parce qu'il y a tant de choses, *de choses corrigibles*, que nous ne devrions pas avoir à surmonter!

Les communautés des Premières Nations ne devraient pas avoir à mettre en œuvre des « façons nouvelles et innovantes » d'empêcher la propagation d'un virus parce qu'elles n'ont pas accès à une eau saine pour maintenir une hygiène personnelle élémentaire. Les gens des Premières Nations ne devraient pas avoir à se barricader dans leurs communautés, une mesure qui perpétue encore plus un sentiment d'isolement qui rappelle une époque où ils devaient recevoir la permission d'agents responsables des affaires indiennes pour quitter leur réserve pour aller chasser ou pêcher sur leur propre territoire.

En tant qu'intendants traditionnels de la terre et de l'eau dans ce pays que nous appelons maintenant le Canada, les membres des Premières Nations ne devraient pas avoir à trouver de nouvelles façons de surmonter une pandémie alors qu'ils ne disposent même pas du strict nécessaire pour assurer leur survie et leur bien-être.

Je suis donc mal à l'aise. Ce qui est en fait une façon polie de dire que j'ai honte. J'ai honte des dirigeants de mon pays qui n'ont pas pris les mesures voulues pour faire en sorte que les communautés des Premières Nations disposent au moins de l'infrastructure requise pour traverser

cette pandémie sans avoir à prendre de mesures innovantes. J'ai honte du fait que je vais probablement sortir de cette pandémie avec un doctorat, alors que certaines personnes de mon peuple perdront la vie en raison de ce virus.

Mais au-delà de la honte que je ressens, j'ai peur.

Formation sur l'épidémiologie autochtone urbaine pendant une pandémie

Chenoa Cassidy-Matthews



Assemblage de trousse de réduction
des méfaits pour notre communauté de
l'est du centre-ville de Vancouver

Formation sur l'épidémiologie autochtone urbaine pendant une pandémie, Chenoa Cassidy-Matthews

Qui suis-je. Je suis une Nishnawbe (ojicrie). Je suis membre de la Première Nation Aachikosaakahikaniik (lac Sachigo), située dans le nord-ouest de l'Ontario, et je suis née et j'ai grandi près d'Ottawa, en Ontario, sur le territoire non cédé des Algonquins Anishnabe, Haudenosaun (Iroquois) et Ojibwés/Chippewa. Je suis une visiteuse non invitée des territoires traditionnels non cédés des peuples côtiers de langue salish, plus précisément de la Nation Skwxwú7mesh de langue Skwxwú7mesh sníchim et des Nations Tsleil-Waututh x^wməθk^wáyəm et k^wik^wəłəm (langue həńqəminəm), qui a le privilège de jouir d'un revenu, d'une éducation et d'un logement, et d'être une Autochtone d'apparence blanche. Je fais mes études de doctorat à la School of Population and Public Health de l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, en C.-B., et j'explore dans ma recherche l'impact sur les jeunes Autochtones de la double urgence de santé publique qui sévit en Colombie-Britannique, soit la crise des surdoses et celle de la COVID-19.

J'ai vécu hors réserve toute ma vie. J'ai grandi dans une petite ville et j'ai vécu au cours des dix dernières années dans des villes de bonne importance. Cette période formatrice a coïncidé avec le cheminement que j'ai entrepris pour reprendre contact avec ma culture et mon identité et pour me délester des séquelles familiales dont j'ai hérité en tant que survivante de troisième génération des pensionnats autochtones. Comme j'ai fait une grande partie de cet apprentissage, ou de ce désapprentissage, dans des milieux urbains diversifiés, dynamiques et volatils, j'ai développé un lien très profond avec les communautés et les cultures autochtones urbaines. Il est vrai que dans un environnement urbain, nous réimaginons parfois les pratiques traditionnelles pour les adapter à de nouveaux environnements et contextes, et que celles-ci se mêlent aux pratiques d'autres nations, alors que beaucoup d'entre nous faisons un cheminement semblable vers une reprise de contact. Nous donnons aussi à ces pratiques des interprétations contemporaines. Cette influence transcende tous les aspects de ma vie, mais ce n'est que cette année, uniquement en raison d'une pandémie mondiale, que j'ai commencé à véritablement comprendre les approches autochtones en matière de recherche et d'épidémiologie.

Mon expérience de doctorante en santé publique au cours d'une pandémie mondiale. Lorsque j'ai entrepris mon programme de doctorat en 2018, je savais que 2020 serait l'une des mes années les plus difficiles de ma carrière universitaire. Je réfléchis souvent au temps que je passais alors à m'inquiéter de l'année 2020 et je me demande parfois si je n'avais pas eu alors une prémonition ou vu un quelconque présage. Au début de juin, j'ai suivi un processus d'examens exhaustifs de trois jours, que je devais réussir pour pouvoir passer au stade de la candidature au doctorat. Au cours des deux premières années de mon programme, alors que j'agonisais en pensant à l'énormité de l'année 2020, j'ai été prise dans un tourbillon d'études intensives sur l'épidémiologie, la biostatistique et les méthodes de recherche. Puis 2020 est enfin arrivée, et au bout de deux mois de préparation en vue de nos examens officiels, la crise de la COVID-19 a frappé la Colombie-Britannique. Tout s'est arrêté. Et pourtant, nous devons continuer d'étudier à temps plein pour nos examens. L'université a décidé de procéder à un examen à la maison, sans rien changer d'autre au processus : la première journée comprenait six heures d'examens épidémiologie et de biostatistique; la seconde journée consistait en une proposition de thèse d'une durée de six heures; et la troisième journée était consacrée à une critique orale d'un manuscrit devant un comité de spécialistes universitaires (sur Zoom, bien sûr).

En tant qu'épidémiologiste en herbe, je ne pouvais m'empêcher de penser que mes compétences pertinentes étaient mises de côté à des périodes critiques de cette pandémie pour que je prépare un examen qui semblait moins important que le test de la vraie vie qui se déroulait autour de moi. Et surtout, j'avais le pressentiment que, comme pour plusieurs autres cas de maladies, les membres des peuples autochtones allaient probablement se buter à d'autres obstacles sur le plan des soins et du soutien s'ils contractaient la COVID-19 ou si la maladie parvenait à nos communautés. En même temps, incapable alors de visiter mes amis ou de me rendre chez moi pour voir ma famille, je me sentais doublement isolée à étudier dans mon appartement, devenant de plus en plus anxieuse parce qu'il n'y avait plus de différence entre mon chez-moi et mon milieu de travail. Je compatissais avec mes pairs autochtones qui, comme moi, étaient dans l'impossibilité de retourner dans leur communauté, de participer à des cérémonies marquantes et longuement attendues ou de visiter les aînés.

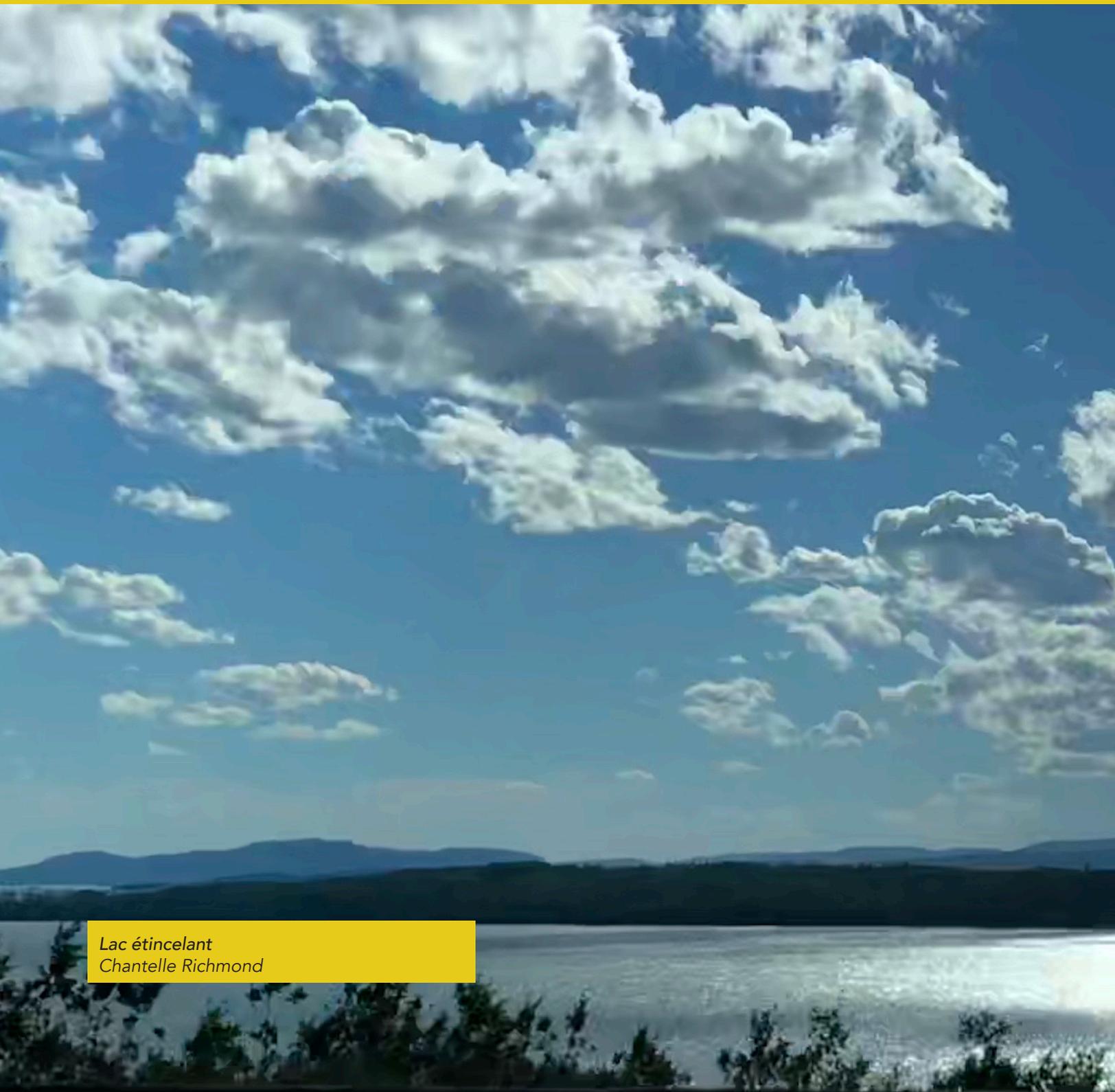
J'ai passé mes examens, mais mon désir de visiter mes parents, mes tantes et kokums a continué de peser sur moi, comme sur nous tous. Je sais que d'autres ont perdu des parents, des tantes et des kokums à cause de la COVID-19, et je partage leur chagrin. Je suis lasse des séances Zoom et épuisée par mes études. Je pleure la perte de tant de cousins noirs et autochtones aux mains de l'État policier. Je suis de plus en plus fatiguée de plaider pour des droits de la personne et environnementaux élémentaires et d'attendre le résultat d'une élection coloniale à laquelle je ne participe pas directement. Nous vivons une époque où la recherche sur la justice sanitaire et sociale paraît à la fois transformationnelle et impossible; mais au milieu de ces changements sociaux galopants, je sais que je dois persévérer pour le bien de ma famille et de ma communauté.

Une recherche autochtone véritablement communautaire. Je considère qu'il est de ma responsabilité de m'employer à travailler avec un souci de relationnalité, de réciprocité et de respect. Dans des circonstances non urgentes, je mettrais de côté toutes mes autres tâches jusqu'à ce que j'aie terminé mes examens; toutefois, le quartier est du centre-ville de Vancouver sur lequel porte notamment mes recherches s'est soudainement trouvé confronté à des restrictions liées à la COVID-19. Ces restrictions imposées par les autorités de la santé publique étaient en contradiction avec le protocole de réduction des méfaits qui avait été mis en place pour diminuer les risques de surdose. L'isolement social, les recommandations sur le renforcement des pratiques d'hygiène et les mesures de distanciation physique, combinés avec la fermeture de plusieurs services essentiels dans le quartier, nous ont signalé que nous devons interrompre nos activités de recherche habituelles et intervenir rapidement pour faire de la sensibilisation auprès des usagers de substances dans le quartier — non seulement auprès de nos compatriotes autochtones, mais de toutes les personnes qui avaient besoin de matériel sûr et d'autres formes de soutien. En tant qu'épidémiologistes engagés dans des recherches communautaires, nous nous acquittons de nos responsabilités par rapport à l'écosystème urbain global en offrant l'aide dont notre communauté a besoin, non seulement une aide qui est directement liée à nos recherches. Il me semblait que ce travail était la chose la plus importante que je pouvais faire et cela m'a en même temps libéré l'esprit pour préparer adéquatement mes examens. Répondre aux besoins de ma communauté urbaine m'a apporté une sensation de calme, parce que je me suis rendu compte que je n'avais pas été écartée du tout; je vivais et je respirais une véritable recherche communautaire autochtone qui, parfois, ne ressemble en rien à de la recherche, mais semble tout aussi importante.

RELATION AVEC LA FAMILLE

Vivre un deuil en période de COVID-19

Chantelle Richmond



Lac étincelant
Chantelle Richmond

Vivre un deuil en période de COVID-19, Chantelle Richmond

Tôt le matin du 15 décembre 2019, je suis montée à bord d'un avion à London, en Ontario, pour me rendre auprès de mon père mourant. Seulement cinq mois plus tôt, on lui avait diagnostiqué un mésothéliome, une forme de cancer du poumon. J'avais désespérément besoin de retourner chez moi pour lui dire au revoir. Alors que l'avion survolait le lac Supérieur à Thunder Bay, je fixais éperdument l'extérieur à travers le hublot. J'aurais bien aimé avoir un parachute à ce moment-là pour sauter de l'avion et me rendre plus rapidement à son chevet.

Une fois descendue, il me restait trois heures de route à faire pour parvenir à Marathon, ma ville natale. Malgré tous mes efforts, je n'allais pas arriver à temps. Après une heure de voiture, ma sœur m'a appelée pour me dire qu'il était temps de faire mes adieux. Une demi-heure plus tard, elle m'a rappelée pour me dire qu'il nous avait quittés. C'était une journée sans nuages et le soleil brillait comme de l'argent sur le lac Supérieur. Les montagnes côtières m'entouraient comme pour me serrer dans leurs bras. Être dans un endroit aussi magique pour entendre une nouvelle aussi dévastatrice était presque un cadeau. Je me suis arrêtée sur le bord de la route pour pleurer à chaudes larmes. J'ai ensuite appelé mon mari et mes enfants pour leur annoncer que Papa Reg nous avait quittés.



La famille Richmond
Août 2019

Chez les Anishinabe, la mort est considérée comme un voyage. Nous venons au monde pour accomplir notre dessein, notre destinée. Nous habitons un corps physique, mais notre esprit est éternel. Lorsque nous avons terminé notre travail ici, notre esprit quitte notre corps physique et poursuit ailleurs son chemin.

Mon père avait accepté l'annonce de sa mort prochaine avec grande humilité. Il parlait de sa propre mort comme d'une « remontée de la rivière ». Il nous avait indiqué les chants qu'il souhaitait que l'on fasse entendre à ses funérailles et les personnes à qui il voulait parler. Au cours de ses derniers jours de conscience, il avait fabriqué une boîte en bois pour contenir ses cendres. Malgré ces conversations, j'étais mal préparée pour affronter sa mort. Je m'étais préparée intellectuellement à ce moment, en réfléchissant à son diagnostic et en pensant aux symptômes physiques de son cancer avancé. Mais au moment où j'ai appris que mon père était mort, c'est comme si j'avais reçu un gigantesque coup de poing au ventre. Je pensais qu'il nous restait plus de temps. J'étais dévastée de ne pas être présente auprès de mon père alors qu'il quittait notre monde.

Mais je me suis résolue à faire de mon mieux. Mes sœurs et moi avons pris les dispositions pour sa crémation. Nous avons planifié une célébration de la vie. Les gens sont venus. La nourriture est arrivée, les fleurs aussi. La maison de mes parents était pleine et bruyante. La sonnette de la porte ne cessait de résonner. Nous étions occupées et épuisées. Mais nous nous sentions aimées et soutenues.

Les Anishinabe entretiennent pendant quatre jours un feu sacré à l'extérieur pour soutenir et honorer l'esprit du défunt qui passe de ce monde au prochain. Mais à la mi-décembre, le

temps était menaçant. Nous avons cherché conseil quant à nos obligations et nous avons été réconfortées par notre enseignant, qui nous a dit que papa avait adéquatement préparé sa mort au cours des derniers mois et que son esprit était assurément passé à l'autre monde. Nous étions soulagées. Nous souhaitions honorer notre père, mais à ce moment, nous ne pouvions maintenir un feu pendant quatre jours. Nous n'étions pas non plus prêtes à nous départir de ses cendres. Le geste de conserver et de protéger ses cendres nous semblait la chose la plus honorable à faire. Nous avons convenu que nous remplirions nos obligations cérémoniales et permettre à papa de « remonter la rivière » lorsque le temps s'y prêterait. Nous étions loin de savoir à quel point les événements dans le monde allaient faire obstacle à ce processus au cours des mois suivants.

Au cours de l'hiver et du printemps, nous avons planifié la cérémonie. Mon père voulait que ses cendres soient dispersées à l'embouchure de la rivière Biigtig (appelée aussi la rivière Pic), un endroit qui revêt une grande importance pour notre famille. C'est là que la rivière se jette dans le lac Supérieur. Des générations d'ancêtres de ma mère ont voyagé pour se rassembler à cet endroit. Ma mère et les autres enfants de sa famille y jouaient lorsqu'ils étaient jeunes. Mes parents s'y rendaient alors qu'ils étaient de jeunes tourtereaux pour boire de la bière sur les dunes. Nous y avons participé à notre première suerie. Nous y avons reçu nos noms traditionnels. Après son hystérectomie, ma mère y a enterré son utérus. Les placentas de mes enfants y sont également enterrés.

Nous sommes reliés à cet endroit à travers nos ancêtres et le temps que nous y avons passé. Nous y sommes reliés par la nourriture que nous mangeons. Avec le temps, nos corps se sont imprégnés de ce *lieu*. Il est tout à fait logique qu'un jour nous y revenions aussi.

Personne ne peut nous dire à quoi nous attendre concernant un deuil ou combien de temps il durera. Personne ne peut non plus nous préparer à la profonde solitude que nous ressentirons. Nos souvenirs nous ramènent à des moments de bonheur et de tristesse, ou à des moments qu'on aimerait ne pas avoir vécu. Vivre un deuil pendant une pandémie mondiale et être à des milliers de kilomètres de ma famille a été très difficile. J'étais loin des miens. Je ne pouvais pas les voir et être près d'eux comme je le pouvais normalement et j'ai été forcée de composer en grande partie toute seule avec mes réflexions et mes sentiments. Pendant le confinement, ma mère, mes sœurs et moi passions des heures au téléphone. Nous avons sans doute échangé les mêmes histoires et souvenirs des centaines de fois. Nous avons ri et pleuré. Nous nous sommes réservé du temps les unes pour les autres. Mais être assise au téléphone n'était pas la même chose que de m'asseoir à la table à dîner de ma mère. Ne pas être présente auprès de ma famille fut la conséquence la plus triste de la pandémie pour moi.

Pour ma famille et pour tant d'autres Autochtones du Canada et d'ailleurs dans le monde, la COVID-19 a considérablement perturbé les pratiques culturelles associées à la mort et au deuil. Partout sur l'île-de-la-Tortue, les gens de nos communautés meurent plus jeunes, mais ils meurent aussi plus souvent. Au cours de la COVID-19, ces tendances se sont accélérées. Mais règles de confinement obligent, l'accès aux programmes essentiels de promotion de la culture, d'éducation et de santé publique a été interrompu. Les programmes de petits déjeuners pour les enfants, les tests de dépistage du cancer et les réunions des Alcooliques anonymes ont cessé. Même les Centres d'amitié autochtones ont fermé leurs portes. Pour plusieurs d'entre nous qui souffrions déjà, la mise en pause de ces services a accru les risques comme jamais auparavant et plusieurs des nôtres en sont morts. Mais comme les hôpitaux étaient en confinement, que les avions étaient cloués au sol et que les communautés autochtones étaient fermées au reste du monde, plusieurs

sont décédés seuls, à des kilomètres de leurs familles et sans avoir droit à leurs protocoles cérémoniaux.

Notre peuple a vécu des ruptures semblables dans le passé – les sanatoriums, les pensionnats, la délocalisation pour l'accouchement – et les données disponibles mettent en lumière l'importance d'offrir une sécurité culturelle dans les milieux de soins de santé, pendant la vie, à la fin de la vie et après la vie. À partir de maintenant, nous devons comme société faire plus d'efforts pour accorder la dignité culturelle et le respect que méritent ceux qui meurent seuls et pour faire en sorte que leur dépouille soit rapatriée en toute sûreté auprès de leurs familles afin qu'elles puissent entreprendre les rites nécessaires qui soutiendront leur être cher dans son voyage vers le monde spirituel.

Lorsque les restrictions ont commencé à être levées à l'été de 2020, mon mari, mes enfants et moi avons fait le voyage jusque dans le nord de l'Ontario. Pendant un magnifique après-midi ensoleillé de la fin d'août, nous nous sommes réunis à l'embouchure de la rivière Biigtig pour disperser les cendres de mon père. Mon cousin Donald et son épouse Julie ont présidé à la cérémonie. Nous savions que l'esprit de mon père nous avait quittés il y avait déjà de ça quelques mois, mais il était important pour nous de nous réunir en ce lieu pour lui dire au revoir.

Ce jour-là, en même temps que les cendres de mon père, nous avons dispersé une douzaine de roses dans la Biigtig. Les roses n'ont pas flotté vers le lac Supérieur comme nous l'avions imaginé. Elles ont remonté la rivière.

Nous savions à ce moment que mon père allait bien.

RELATION AVEC LA COMMUNAUTÉ

Ça sent le bon café et la bonne cuisine: les services urbains pour les Autochtones, une planche de salut pour la communauté

Karine Duhamel, avec Diane Redsky



Ma Mawi Chi Itata Centre

Ça sent le bon café et la bonne cuisine: les services urbains pour les Autochtones, une planche de salut pour la communauté, Karine Duhamel, avec Diane Redsky

La maison de ma grand-mère à Thunder Bay, en Ontario, sentait toujours la cigarette. C'est là que j'ai enregistré, de manière indélébile, les indicatifs musicaux de Dallas et de The Young and the Restless – les émissions favorites de ma grand-mère. Elles étaient ses échappatoires. En tant que survivante de seconde génération des pensionnats autochtones, elle avait appris, de première



Ma grand-mère
Karine Duhamel

main, les risques qui se posaient aux Autochtones qui vivaient dans le nord-ouest de l'Ontario. Au cours d'un moment de calme ensemble, elle m'a dit qu'elle adorait ma chevelure blonde et que j'étais chanceuse que mes cheveux et ma peau soient si pâles. Pour une femme qui avait passé une grande partie de sa vie à cacher son identité autochtone, je pense qu'elle imaginait que ma vie serait beaucoup plus facile pour ces raisons.

Grand-maman avait raison – elle l'a été. En tant qu'Autochtone ayant vécu près de toute ma vie dans des milieux urbains, je n'ai jamais été victime de profilage, considérée comme suspecte à cause de mon apparence ou vécu la crainte de gestes racistes, discriminatoires ou violents. Mais pour de nombreux Autochtones de Winnipeg – dont ds membres de ma parenté – ce n'est pas le cas.

Les milieux urbains mettent à l'épreuve nos relations autochtones. Les Autochtones sont tout à la fois

extrêmement visibles et invisibles dans un paysage urbain. Les Autochtones urbains font souvent les manchettes – mais pas pour nos atouts et les bienfaits que nous apportons. Les nôtres apparaissent souvent plutôt dans les nouvelles parce qu'ils ont été portés disparus ou assassinés, sont des criminels présumés ou sont des personnes qui – en règle générale – sont caractérisées comme n'ayant pas réussi à s'adapter à la vie urbaine moderne. Ils portent le fardeau d'un système défaillant qui fait tout pour marginaliser ceux qui n'ont pas réussi.

Comment les Autochtones confrontent-ils ces perceptions et quels sont les rares modèles qui démentent ces notions limitées qui relèguent trop souvent les Autochtones des villes aux marges de la société? « Ça sent le bon café et la bonne cuisine. » Selon Diane Redsky, voilà comment Ma Mawi Wi Chi Itata, un organisme de services communautaires de Winnipeg, souhaite accueillir ses invités. Pour Mme Redsky, ceux qui demandent de l'aide à Ma Mawi ne sont pas des clients ou des patients – ils font partie de la famille. Ces invités sont des membres de la communauté urbaine autochtone de Winnipeg qui font chaque jour appel au centre pour un soutien critique et pour une planche de salut qui pourra les ramener vers le bien-être et la santé dans un contexte urbain.

Ayant été fondé en 1984 autour d'une table de cuisine, l'organisme porte le nom ojibwé de Ma Mawi Wi Chi Itata, qui peut se traduire par « nous travaillons tous ensemble pour nous aider les uns les autres. » Ses premiers programmes visaient à renforcer la capacité de la communauté autochtone urbaine à offrir des foyers de substitution autochtones et à créer des espaces sécuritaires où les

familles pourraient se prévaloir de services. En partant de l'idée que l'impact le plus néfaste et le plus profond de la colonisation était la destruction de la famille, les premiers dirigeants de Ma Mawi Wi Chi Itata ont orienté son action pour qu'elle réponde à la nécessité de renforcer, de rebâtir et de revitaliser ces relations pour aider les gens à recouvrer leur santé, leur bien-être et leurs forces. Affirmant que le maintien de relations avec tous les éléments de la culture favorise notre bien-être et notre sécurité, et protège nos droits d'Autochtones, l'organisme cherche à promouvoir une responsabilité communautaire réciproque qui contribue au bien-être de la communauté. Bref, ses fondateurs, ses dirigeants et son personnel actuels sont des gens de la communauté qui travaillent ensemble et qui, par le biais des programmes et services qu'ils offrent, reconnaissent les atouts et les valeurs autochtones en mettant en pratique la philosophie décrite par le nom de l'organisme.



Ma Mawi Chi Itata Centre

Aujourd'hui Mawi Wi Chi Itata se concentre sur quatre domaines d'action : exploiter ses Centres de soins communautaires comme des lieux sécuritaires où les familles peuvent obtenir des services; poursuivre le travail de protection de l'enfance et avec les enfants à risque actuellement retirés de leurs familles ou qui l'ont été dans le passé; investir dans les jeunes par le biais de programmes culturels; et offrir des programmes centrés sur le savoir autochtone à son centre de guérison et d'éducation. Les centres de soins communautaires sont situés là où la proportion de familles autochtones est la plus élevée, soit à 16 endroits dans la ville. L'année dernière, Ma Mawi Wi Chi Itata a desservi 35 % de la population autochtone de Winnipeg, ce qui représente près de 30 000 personnes. L'organisme compte plus de 250 employés autochtones et plus de 800 travailleurs bénévoles – dont un grand nombre ont été aidés par l'organisme alors qu'ils étaient dans le besoin. Ceux qui travaillent à Ma Mawi Wi Chi Itata ne sont pas considérés comme du personnel, mais comme des aides. La richesse de connaissances acquises à travers les nombreuses expériences vécues par le personnel et les bénévoles de Ma Mawi Wi Chi Itata reflète l'importance du vécu et des relations, particulièrement dans un milieu urbain. Son travail n'a jamais été aussi pertinent.

La philosophie de service de Ma Mawi Wi Chi Itata est enracinée dans les valeurs traditionnelles autochtones communes, qui sont diverses comme le paysage urbain autochtone, mais qui sont centrées sur le respect, la responsabilité et la réciprocité. En mettant l'accent sur ce qui nous rassemble, l'organisme a comme objectif de bâtir des relations et d'honorer les gens par des approches fondées sur les atouts de chacun et sur la compréhension de nos rôles, de nos responsabilités et de nos dons. Pour ce faire, il s'appuie sur les Sept enseignements sacrés, aussi appelés les Sept enseignements des aînés, qui émanent du droit autochtone, ainsi que sur les valeurs fondamentales qui aident les Autochtones et leurs communautés à rester forts. Ces enseignements sont partagés d'une mer à l'autre dans de nombreuses Nations, et de nombreuses communautés ont des récits sur les origines du monde qui se rapportent à ces enseignements. En somme, ces enseignements sont également le fondement du système clanique – un système

important de gouvernance autochtone dans les communautés anishinabe. Ces enseignements sont l'Humilité (Dbaadendiziwin), le Courage (Aakwa'ode'ewin), l'Honnêteté (Gwekwaadziwin), la Sagesse (Nbwaakaawin), la Vérité (Debwewin), le Respect (Mnaadendimowin) et l'Amour (Zaagidwin).

Inspirés par ces valeurs, les aides offrent à une population diverse une programmation inclusive qui permet à ceux et celles qui se sentent isolés de retrouver leur chemin. Comme Diane Redsky l'indique : « Nous voyons chaque personne comme un don, chaque personne est un atout. » Il s'agit en général de combattre les systèmes qui mettent l'accent sur les lacunes des gens : « Nous créons quelque chose qui est conforme à nos valeurs, ou les gens ne sont pas reconnus pour ce qui ne va pas chez eux, mais pour leurs qualités, leurs dons et leurs atouts. »

La COVID a mis à rude épreuve ce sentiment de connexion et d'appartenance à une famille, ainsi que notre capacité à utiliser nos atouts et à assumer nos responsabilités. Dès le début, les restrictions liées à la COVID-19 ont forcé Ma Mawi Wi Chi Itata à fermer les portes de ses sites publics – ses Centres de soins communautaires essentiels, qui peuvent desservir 100 à 150 personnes par jours, 6 jours par semaine. Mme Redsky se demande avec raison « où ces personnes peuvent-elles bien obtenir leur nourriture ».

De plus, dans le contexte des services de protection de l'enfance fournis par Ma Mawi Wi Chi Itata, les soins aux enfants et les familles d'accueil, qui desservent plus de 200 jeunes, ont été radicalement affectés par l'annulation soudaine de toutes les visites familiales. Bien que de nombreuses visites aient pu avoir lieu en ligne, Mme Redsky note que ce ne fut pas la même chose pour les enfants. De plus, dans les maisons pour les jeunes victimes d'exploitation et de trafic sexuels qui n'ont pas de connexion Internet – pour des raisons de sécurité – l'adaptation à cette « nouvelle norme » a pris du temps. « Nous avons dû couper littéralement du jour au lendemain les liens des jeunes avec leurs familles », explique Mme Redsky. « Il aurait pu y avoir une meilleure façon de faire les choses. » Les retours à la maison – lorsque les jeunes retournent dans leur véritable famille – ont aussi été reportés, parfois pendant des mois. Comme le signale Mme Redsky : « Certaines familles ne s'en sont pas remises – ce fut un autre rejet du système. » Ces séparations prolongées ont entraîné comme conséquences des gestes d'automutilation et des tentatives de suicide chez des jeunes dont le seul espoir était de retourner dans leur famille. Globalement, « la COVID a interrompu des relations qui étaient essentielles pour la croissance, le développement, la paix de l'esprit et l'identité des jeunes ». L'établissement de contacts avec les personnes vivant dans la rue a également été difficile et les travailleurs de proximité – dont plusieurs sont aussi dans une phase de rétablissement – ont également eu des rechutes à cause de l'aggravation de la situation.

De plus, la COVID-19 a eu des incidences sur les personnes qui travaillent comme aides et bénévoles. Mme Redsky explique que chaque jour, avant la crise de la COVID, les Centres de soins communautaires employaient plus de 120 bénévoles. Chaque centre offrait une expérience unique, qui est fonction des dons uniques des gens qui y travaillaient. En plus, les bénévoles – dont plusieurs avaient initialement franchi les portes de l'organisme pour chercher de l'aide – étaient réconfortés à l'idée d'aider la communauté. « Pour de nombreux bénévoles, ce travail était leur planche de salut », de dire Mme Redsky. « Chaque jour il les motivait à se lever et à aller quelque part... à un endroit où ils étaient les bienvenus, où ils pouvaient faire part de leurs idées et aider les autres. »

Comme tous les organismes offrant des services, Ma Mawi Wi Chi Itata s'est adapté. Les membres du personnel dont l'occupation était liée aux Centres de soins communautaires travaillent maintenant à remplir des sacs en papier brun et des paniers et effectuent des livraisons de porte-à-porte aux familles dans le besoin. Au cours d'une semaine type, Ma Mawi Wi Chi Itata livre 1 000 gros paniers et 200 à 300 sacs repas. Les gouvernements ayant allégé les restrictions sur les sources de financement, certains donateurs se sont manifestés pour offrir de l'aide.

Pourtant, Mme Redsky observe que quelque chose s'est perdu. Le sentiment de construire la communauté et la célébration des dons, qui peuvent conduire les gens à transformer leur vie, sont suspendus, au moins pour l'avenir prévisible. « L'organisme, comme elle le décrit, est en mode de survie. Il parvient tout juste à faire en sorte que les gens disposent du strict nécessaire. Nous faisons de notre mieux pour protéger les personnes vulnérables. » En cette période de COVID-19, Ma Mawi et sa famille élargie « ne prospère pas, elle survit ». « Ces relations, nous dit Mme Redsky, nous manquent, les gens nous manquent – nous avons toujours quelque chose à faire – cueillir des plantes médicinales, tenir des cercles de guérison et ainsi de suite. »

Au bout du compte, les leçons à tirer de la COVID-19, selon elle, sont que rien ne remplace les gens. Rien ne remplace la communauté. Rien ne remplace les contacts. Rien ne peut remplacer l'ensemble de nos relations. En réfléchissant à l'expression « toutes mes relations » – une expression fréquemment utilisée dans les prières en langues anishinaabe et dakota – Richard Wagamese note : « C'est une façon de dire qu'on reconnaît notre place dans l'univers et que nous reconnaissons la place des autres et des choses dans le royaume du réel et du vivant... C'est la reconnaissance du fait que nous faisons tous partie d'un même corps, qui avance dans le temps et dans l'espace. Prononcer ces mots, c'est ouvrir une porte à cette compréhension à ceux qui nous entendent. C'est proclamer en peu de mots que cette expérience de la vie est un processus partagé, qui devait arriver. »

En ce qui a trait à l'avenir, plusieurs parlent aujourd'hui d'une nouvelle norme. Mais comme Mme Redsky le note, l'insécurité alimentaire et économique des gens qui vivent dans la pauvreté ne devrait pas être normalisée : « Il y a de nouvelles normes que nous ne souhaitons pas du tout, et il y a de nouvelles normes qui nous offrent l'occasion de résoudre des problèmes. Si nous continuons de faire des choses qui ne fonctionnent pas, nous ne devons pas nous surprendre d'obtenir le même résultat. »

Réflexions sur l'Unité mobile de guérison du Centre de santé Anishnawbe pour la sensibilisation sur la COVID-19 et le soutien de la communauté

Lisa Richardson



Réflexions sur l'Unité mobile de guérison du Centre de santé Anishnawbe pour la sensibilisation sur la COVID-19 et le soutien de la communauté, Lisa Richardson

Dès le début de la pandémie, les organismes autochtones urbains de Tkaronto ont reconnu la nécessité d'offrir des programmes culturellement sécuritaires pour veiller au bien-être des Autochtones pendant la crise de la COVID-19. Cette perspective découlait en partie des expériences de mauvais traitements vécues dans le passé et aujourd'hui dans le système de santé. De plus, les problèmes liés aux inégalités sociales, comme la pauvreté et le manque d'accès à un logement adéquat, touchent plus qu'à leur tour les Autochtones vivant en milieu urbain ou rural et peuvent augmenter leur risque de contracter la COVID-19. Les problèmes de santé chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle peuvent de plus accroître la gravité de la maladie. Outre ces facteurs, les droits des Autochtones à l'autodétermination créent un cadre pour l'élaboration et la mise en œuvre, dirigées par les communautés autochtones, de réponses novatrices à la pandémie.

En tant que médecin Anishinaabée de sang mêlé établie à Tkaronto, j'ai eu l'occasion de travailler sur une unité mobile de guérison lancée par notre Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones, Anishnawbe Health Toronto (AHT). L'objectif de l'unité de guérison est de fournir des services de proximité de dépistage de la COVID-19 aux membres de la communauté autochtone urbaine. Bien que les services de dépistage fournis par l'unité mobile sont ouverts à tous, la clientèle visée est celle des Autochtones qui vivent dans certains milieux, comme les refuges, les logements sociaux, les campements extérieurs, et des personnes qui obtiennent leurs services auprès d'organismes autochtones particuliers ou qui préfèrent recevoir des soins de la part d'un ou d'une soignante autochtone. Mon travail à l'unité mobile d'AHT m'offre un peu de répit, loin du stress qui vient avec la pratique de la médecine en cette période de COVID-19. En fait, ce travail a apporté des éclairages qui pourraient permettre d'améliorer la façon dont les soins de santé sont fournis à l'ensemble de la population, pendant ou après la pandémie.

Un des principaux atouts de l'unité mobile d'AHT est qu'il s'agit d'un projet d'initiative communautaire. Au lieu d'avoir été imaginée et réalisée par un centre de soins de santé tertiaire, comme un hôpital, elle a évolué à partir des besoins d'un centre de santé communautaire axé sur le soutien d'une clientèle autochtone. AHT est une organisation responsable qui fournit depuis des décennies des soins culturellement sécuritaires aux Autochtones de Tkaronto. Les clients qui peuvent craindre de subir un examen dans un centre d'évaluation de la COVID-19 d'un hôpital peuvent se sentir plus en confiance au AHT, vu son mandat, son historique, ses dirigeants autochtones et la présence de plusieurs employés autochtones. AHT entretient de solides relations avec des groupes communautaires, dont des organisations autochtones et non autochtones qui desservent une nombreuse clientèle autochtone. Ces partenaires officiels ou non font souvent appel à l'unité de guérison mobile d'AHT pour les tests de dépistage de la COVID-19 plutôt qu'aux hôpitaux, qui peuvent être intimidants ou avoir un lourd passé de prise de contrôle plutôt que de respect à l'égard du savoir et de l'expertise d'un organisme communautaire.

Comme centre de santé autochtone, AHT met en pratique certains principes fondamentaux destinés à renforcer les soins de santé offerts aux Autochtones, comme les soins éclairés par les traumatismes et la sécurité culturelle. Les soins éclairés par les traumatismes s'appuient sur le constat que tout patient peut avoir subi des traumatismes ou de la violence et reconnaissent que les établissements peuvent faire revivre à ce patient ses traumatismes et influencer son comportement. Subir un test de dépistage de la COVID-19 n'est pas douloureux, mais l'acte est

passablement intrusif; il consiste à insérer un long écouvillon dans les narines de la personne et peut déclencher des craintes ou de l'anxiété chez une personne qui a subi un traumatisme dans le passé. Au bout de seulement quelques heures de travail à l'unité mobile, j'ai observé comment les membres de l'équipe expliquaient clairement chaque étape du processus de dépistage et fournissaient des détails sur la façon dont les résultats seraient communiqués. Cet échange de connaissances est une garantie de transparence et donne amplement le temps aux clients de poser des questions, deux choses qui sont essentielles pour qu'ils puissent prendre une décision éclairée.

J'ai rapidement acquis des stratégies pour aider une personne qui peut avoir de la réticence à subir un test relativement intrusif : je lui permets de tenir l'écouvillon pendant que je guide sa main pour réaliser le test et je lui explique chaque étape du processus à mesure qu'il se déroule. Bien que les soins culturellement sécuritaires comportent plusieurs éléments caractéristiques, certains exemples particuliers peuvent être cités au sujet de l'unité de guérison mobile, dont la création d'un espace d'accueil qui affiche des signifiants visuels comme la magnifique œuvre peinte sur le VR, l'occasion offerte aux clients de poser des questions avant et après le test lui-même et la possibilité de se purifier par la fumée. Comme c'est une unité mobile, le véhicule se déplace vers des secteurs de la ville où les Autochtones sont plus susceptibles d'habiter, ce qui rassure les clients, puisque l'environnement physique leur est familier.

Bien que l'objectif premier de l'unité mobile d'AHR soit d'effectuer des tests de dépistage de la COVID-19, notre travail n'est pas centré exclusivement sur la COVID-19. L'équipe compte un médecin ou une infirmière praticienne qui peut traiter des plaies, fournir des conseils et même offrir des soins primaires dans un espace privé dans le VR qui comprend une table d'examen. Occasionnellement, un podologue est présent pour offrir des soins spécialisés pour les pieds. Les coordonnées relatives à d'autres services d'AHT auxquels le client peut avoir été orienté peuvent également être échangées. Pour ceux et celles qui sont plus structurellement marginalisés, le contact pendant un test de COVID-19 constitue un rapport critique avec le milieu des soins de santé et une occasion de fournir des soins primaires ou d'établir un bon degré de confiance avec un fournisseur. En plus des services de santé, l'unité de guérison mobile peut inclure un cercle de tambours, un camion-restaurant ou même des conversations informelles avec les enfants au sujet de carrières possibles dans le domaine de la santé. Elle incarne un modèle de soins englobant qui est fondé sur les relations respectueuses plutôt que sur des transactions cliniques.

Travailler au sein de l'équipe mobile m'apporte de la joie parce que je sens que je sers ma communauté en tant que praticienne autochtone. Mais je suis également profondément inspirée par son approche innovante, qui est basée sur la prestation de soins communautaires de grande qualité. Même si l'unité de guérison a été créée pour répondre aux besoins particuliers des Autochtones, le programme peut servir d'exemple et guider des initiatives destinées à d'autres communautés, en particulier celles qui peuvent être marginalisées ou exclues par les organismes gouvernementaux de la santé et d'autres domaines.

RELATION AVEC LA COMMUNAUTÉ

Les femmes autochtones se butent à des barrières de communication pendant la pandémie de la COVID-19

Miranda Keewatin



Cérémonie de l'aube
2019

Les femmes autochtones se butent à des barrières de communication pendant la pandémie de la COVID-19, Miranda Keewatin

Immunodéficiente. À risque élevé. Vulnérable. Voilà des mots que les femmes autochtones atteintes du VIH ont toutes entendus trop souvent par des personnes les décrivant. Particulièrement depuis que la pandémie mondiale a fait son apparition. Ces mots ont été ancrés dans l'esprit du public lors des discussions sur les questions liées à la COVID-19 et ils sont encore plus lourds pour les personnes aux prises avec le VIH. Morning Star Lodge (MSL), un laboratoire de recherche en santé autochtone d'initiative communautaire, œuvre auprès de femmes de la Saskatchewan atteintes du VIH et a bâti des relations au fil de ses études et recherches. En collaborant avec des cochercheuses, MSL a reconnu que les préoccupations qui sont soulevées au regard des personnes immunodéficientes, à risque élevé et vulnérables sont les mêmes que pour les personnes plus susceptibles de contracter le coronavirus. La pandémie de la COVID-19 ne doit pas nous permettre d'utiliser ces mots de façon irresponsable. Elle a plutôt rehaussé l'importance de comprendre ce qu'ils veulent dire. Nous devons comprendre les compromis difficiles et les sentiments d'anxiété qui sont liés au fait d'être une femme atteinte du VIH. En mars 2020, dans le but de ralentir la propagation de la COVID-19, les gouvernements ont mis en œuvre des mesures de santé publique, dont les tests de dépistage et les règles de confinement et de distanciation. Au Canada, les organismes de santé publique à l'échelle fédérale, provinciale et municipale jouent tous un rôle essentiel en assurant la surveillance de la maladie, en conseillant les gouvernements et en communiquant au public l'application, jusqu'à nouvel ordre, des dispositions de fermeture des établissements et d'arrêt des services. Ces mesures ont affaibli la cohésion sociale, ce qui a diminué l'accès et le recours des cochercheuses aux services qui favorisent leur bonne santé et leur bien-être.

Nous devons reconnaître que la COVID-19 a augmenté le degré d'insécurité sur les plans de l'économie, de l'emploi, des finances, des relations et, bien entendu, de la santé physique et mentale. Tous les êtres humains ont besoin de sécurité. Les gens veulent se sentir en sécurité et se sentir qu'ils maîtrisent leur vie et de leur bien-être. La peur et l'insécurité peuvent engendrer des sentiments de stress, d'anxiété et d'impuissance quant à la direction de leur vie. Le manque de sécurité relative à ses besoins peut drainer une personne sur le plan émotionnel et provoquer une spirale descendante et sans fin de remises en question et d'imagination de scénarios catastrophes que l'avenir peut réserver.

Les femmes autochtones en Saskatchewan qui sont atteintes du VIH vivent ces émotions, qui ont des répercussions sur leurs modes de vie. Ces expériences ne sont parfois pas personnelles, mais ont affecté la vie de leur famille, de leur communauté et de leur nation. La pandémie de la COVID-19 a eu un impact sur la vie des femmes autochtones de la Saskatchewan aux prises avec le VIH. En tant qu'assistant à la recherche, MSL s'est associé à des organismes comme All Nations Hope Network pour mener des études portant sur les femmes autochtones atteintes du VIH ou touchées par le virus. Ces femmes sont considérées comme des cochercheuses. Par exemple, elles participent à l'élaboration mensuelle des programmes, à des exercices d'intervention culturelle et à des cercles du partage dans le cadre de l'étude, et ont discuté en groupe des effets de la pandémie. Ces femmes ont déterminé que cette maladie avait diminué leur accès aux traitements dont elles avaient besoin, causant une barrière de communication avec les services et les programmes dont elles se prévalaient habituellement avant les règles de distanciation sociale. Les femmes atteintes du VIH se sont butées à des barrières de communication parce que des

personnes-ressources ou des intervenants ne pouvaient offrir du soutien ou du réconfort que de façon limitée en ce qui concerne les rendez-vous, la cueillette des médicaments ou les visites à l'hôpital. Les femmes ont reçu des services de transport et des traitements moins complets, et ont été l'objet de comportements agressifs de la part de certains membres du personnel médical. Elles se sont senties jugées et discriminées. La communication des renseignements médicaux aux femmes atteintes du VIH est extrêmement importante, mais elle peut parfois être difficile pour les deux parties. Les barrières de communication liées aux soins de santé peuvent affecter l'état de santé et le taux de satisfaction des patients, ce qui peut entraîner des effets néfastes.

Les programmes en Saskatchewan ont été fermés du début du mois de mars au mois de juin, ce qui a limité l'accès ou le recours par les femmes aux services de soutien auxquels elles étaient habituées. Ces services sont essentiels pour la vie des femmes autochtones atteintes du VIH parce qu'ils leur apportent de la structure en leur permettant de participer à l'élaboration des programmes et à des exercices d'intervention culturelle qui les aident à adopter des modes de vie sains. La pandémie de la COVID-19 a changé la vie des gens de plusieurs façons. Les chercheurs du monde entier tentent de recueillir des renseignements sur le nouveau virus. On a pu le constater lors de la Conférence mondiale AIDS 2020, sur le sida, qui s'est tenue virtuellement à des fins de distanciation sociale. Plusieurs recherches y ont été présentées pour répondre à certaines questions soulevées par le coronavirus et ses répercussions sur la vie des gens atteints du VIH (AIDS 2020, 2020). Les travailleurs de proximité et les navigateurs communautaires ont remarqué un lien étroit entre le VIH et certains troubles de santé mentale. Depuis l'arrivée de la COVID-19, les organisations qui offrent des services ont pu déterminer que les femmes atteintes du VIH souffrent de problèmes mentaux engendrés par la COVID-19 lorsque les systèmes de soutien sont temporairement à l'arrêt; certaines femmes font des rechutes, certaines se font retirer leurs enfants et d'autres subissent de la violence conjugale. Les conférences et les échanges entretenus avec les cochercheuses ont mis au jour les préoccupations des femmes autochtones qui sont aux prises avec des problèmes de solitude, d'anxiété et de dépression ainsi qu'avec des craintes concernant leur état de santé. Ces situations contribuent à ce que ces femmes adoptent des comportements de vie malsains comme mécanismes compensatoires. Plusieurs causes expliquent cet état de fait, y compris les facteurs accrus de risque comportemental chez les femmes atteintes de VIH et la possibilité que des troubles mentaux viennent diminuer leur capacité à recevoir et à accepter les services ou les formes de soutien offerts par les intervenants et les navigateurs communautaires.

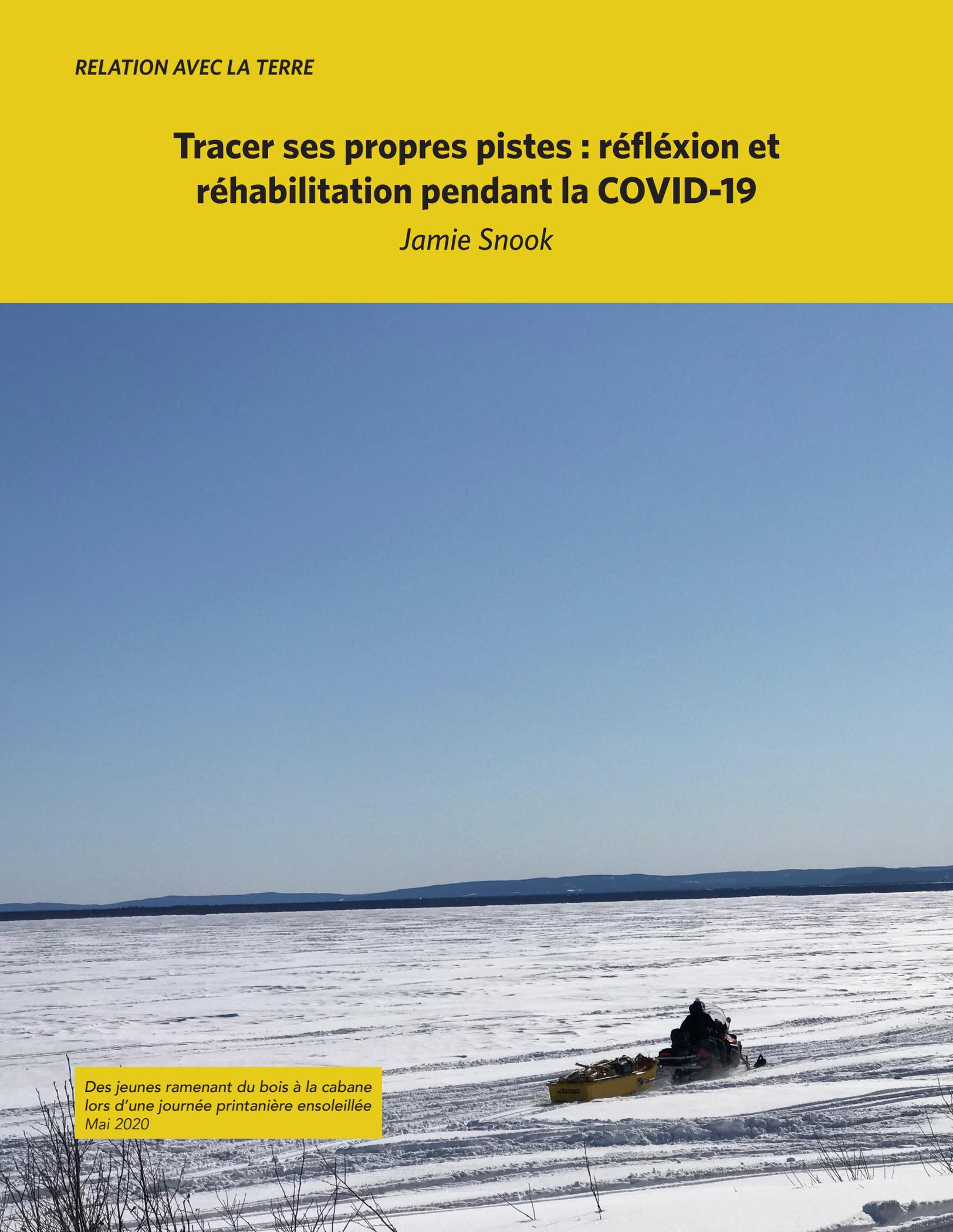
Au cours de la crise de la COVID-19, les femmes autochtones aux prises avec le VIH en Saskatchewan ont été confrontées à de multiples obstacles qui ont porté atteinte à leur santé et à leur bien-être. Ces obstacles ont engendré des barrières de communication qui entravent l'accès par les femmes porteuses du VIH à leur soutien paramédical, à leurs réseaux de soutien social, à leur emploi, à leurs conditions de travail, à leurs services de santé et à leurs programmes culturels. Ces déterminants de la santé permettent de mieux cerner les formes de soutien et les priorités en santé des Saskatchewanaises atteintes actuellement du VIH. Tant que cette période incertaine engendrée par la pandémie se poursuivra, il sera important de donner priorité aux programmes et à l'accès aux systèmes de soutien dont les femmes porteuses du VIH ont besoin pour rester en santé et maintenir leur bien-être. En promouvant les programmes qui sécurisent les femmes, en adaptant les pratiques pour permettre la distanciation physique et en regroupant ensemble le même personnel, les mêmes bénévoles et les mêmes participantes au sein d'une même unité, on contribuera à assurer la sécurité et le bien-être des femmes atteintes du VIH. Immunodéficiente. À risque élevé. Vulnérable. Les femmes autochtones atteintes du VIH ont toutes entendu trop

souvent ces mots et le temps est venu pour elles de se réapproprier leur identité afin qu'elle corresponde à ce qu'elles sont véritablement. Forte. Résiliente. Puissante. Voilà des mots qui décrivent ce que sont en réalité les femmes.

RELATION AVEC LA TERRE

Tracer ses propres pistes : réflexion et réhabilitation pendant la COVID-19

Jamie Snook

A wide-angle photograph of a person in a yellow kayak on a vast, frozen lake. The person is wearing dark winter gear and is positioned in the lower right quadrant of the frame. The lake is covered in a thick layer of snow and ice, with some tracks visible. In the background, there are low, dark mountains under a clear, bright blue sky. The overall scene is bright and open, suggesting a sunny day in late winter or early spring.

*Des jeunes ramenant du bois à la cabane
lors d'une journée printanière ensoleillée
Mai 2020*

Tracer ses propres pistes : réflexion et réhabilitation pendant la COVID-19, Jamie Snook

La planification de notre escapade de 140 kilomètres en motoneige au printemps ne manquait certainement pas d'aspects ironiques. Mais le fait que la journée prévue du départ soit la plus froide de l'hiver, une journée où la température se maintenait sous les -40 degrés Celsius et où le vent soufflait agressivement, en est sûrement un des exemples les plus frappants. Malgré le froid et le vent, nous étions sûrs qu'un guide inuit expérimenté réussirait à nous mener en toute sûreté de North West River à la communauté côtière de Rigolet. C'était aussi un peu comique de savoir que nous transportions des seaux de poulet Mary Brown en vue d'une séance de recherche portes ouvertes ce soir-là et que la station de radio locale avait déjà annoncé que le poulet était en route à bord d'un traîneau. À mi-chemin du voyage, le poulet était gelé de part en part.

Ce voyage de collègues de recherche vers la côte avait pour but de visiter des amis, d'échanger des résultats de recherche, de faire l'expérience des pistes hivernales et d'entendre des histoires sur ces contrées. Nous allions surtout pour parler de caribou et de ce qu'il représente pour la population de Rigolet. Les histoires de caribou mènent à de nombreuses autres histoires sur la culture, l'expérience vécue dans la nature, les premiers souvenirs de famille et de la parenté ainsi que les changements qui sont survenus. Les populations de caribou sont aujourd'hui très faibles, mais la souffrance sociale liée à l'injustice causée actuellement par la perte de la saison du caribou est très élevée.

Je comprends comment le fait de se retrouver dans la nature nous relie à énormément de choses importantes. Je suis né dans un petit village de pêche sur la côte du Labrador d'un père inuit et d'une mère d'ascendance coloniale. J'ai étudié dans un système d'éducation colonial dont le programme ne visait aucunement la transmission du savoir inuit ou de l'histoire des Autochtones et n'offrait certainement pas une éducation d'inspiration locale sur la culture et les ancêtres inuits de la côte du Labrador. J'ai grandi en ayant du mal à comprendre mon histoire, mon identité et ma relation avec le territoire. Je n'ai pas grandi dans la nature comme tant de Canadiens le présumeraient d'un Inuit. Ma famille a déménagé loin de mon village natal lorsque j'étais jeune pour que mon père étudie pour devenir un technicien de laboratoire et en radiologie. Il a ensuite obtenu un emploi dans un hôpital régional. Parfois je me sens en colère parce que je n'ai pas eu l'occasion d'acquérir et d'apprécier des compétences de terrain lorsque j'étais jeune. Cela m'a amené à me replier sur moi-même et m'a découragé d'en apprendre davantage sur les activités traditionnelles qui sont sources de vie.

Revenons à Rigolet, où j'étais assis près du feu, engagé dans une entrevue-conversation avec un aîné et chasseur inuit qui avait généreusement accepté de passer quelques heures avec moi à



*Journée portes ouvertes communautaire et cartographie du savoir inuit à Rigolet
Mars 2020*

me livrer ses réflexions passionnées sur le caribou, mais également sur la transmission du savoir et le maintien de ses propres compétences de terrain : « Permettez-moi de vous donner un petit conseil pour le moment où vous sortirez dans la nature. » Je me suis penché vers lui pour l'écouter : « Ne vous contentez pas de me poursuivre partout. Tracez vos propres pistes. Ayez confiance en vous. Ne prenez pas peur si vous vous écartez du chemin, si vous prenez le mauvais virage ou si vous contournez le mauvais cap. Pourvu que vous ne tombiez pas à l'eau. Voilà comment vous apprendrez, en faisant les choses par vous-même. Quand vous montrez votre tente et que coupez une branche pour la ramener et faire un feu, mais que la vilaine ne prendra pas feu, vous aurez appris que ce n'est pas le bon type de bois et vous ne répéterez pas votre erreur. »



*Traîneau rempli de genévrier fraîchement coupé
Mai 2020*

Quelques jours plus tard, le temps était moins froid pour notre retour vers Happy Valley-Goose Bay et j'avais plus confiance en moi pour ce voyage. Les pistes et la glace sur le lac Melville me devenaient plus familières à mesure que je passais du temps à acquérir des compétences et à me réapproprier les connaissances de mes ancêtres. Les baies, les caps et les paysages commençaient à me paraître plus familiers, leurs nuances et leurs caractéristiques plus évidentes.

Quelques jours après mon retour, la menace posée par la COVID-19 s'amplifiait et l'inquiétude des gens s'amplifiait. Les déplacements vers la côte du Labrador ont rapidement été restreints pour protéger les communautés et, partout au Labrador, les gens ont commencé à travailler depuis la maison. La vie a rapidement commencé à se transformer au Labrador. La crise nous a apporté beaucoup d'humilité, un sentiment de fragilité et a fait ressurgir des craintes légitimes, le Labrador ayant été marqué de façon indélébile par la grippe espagnole il y a une centaine d'années.

Dans les premiers jours de la pandémie, je ne cessais de penser à ce que j'avais appris à Rigolet et à mon désir de retrouver la nature et d'apprendre à son contact. Comme je devais travailler en isolement et pratiquer la distanciation sociale, j'ai décidé qu'il valait mieux que je me trouve dans une petite cabane, avec mon portable, près d'un poêle à bois. Chaque jour, je partais en motoneige vers notre cabane, j'allumais le feu et j'effectuais mon travail. À mesure que les jours passaient et que ce nouveau mode de vie me procurait un sentiment de bien-être et de gratitude, j'ai commencé à explorer de plus en plus les alentours du lac Melville après mon travail. Je me rendais dans la nature comme tant d'autres pendant cette pandémie, mais je traçais mes propres pistes. Et cela me libérait.

J'ai aussi commencé à chercher d'autres types de bois pour le feu, préférablement de l'épinette noire ou du bouleau, du bois sec qui pourrait brûler cette année. Puis, suivant les conseils des aînés, j'ai commencé à chercher du genévrier (ou du mélèze laricin, ou tamarack, comme d'autres

l'appellent), puisque selon ce qu'on m'avait dit, le genévrier dégageait beaucoup de chaleur et cela me convenait en ces mois très froids de janvier et de février.

Alors que le printemps avançait, j'ai remarqué que mon lien avec la terre et mon bien-être global augmentaient. La pandémie m'avait forcé à trouver des ressources en moi et à me tourner vers la nature comme je ne l'avais jamais fait auparavant. Elle a ouvert des possibilités pour moi-même, ma famille, mes amis et pour de nombreuses autres personnes au Labrador. Elle nous a donné l'occasion de réfléchir et de nous réapproprier la terre et le savoir que procure notre lien avec elle. Nous sommes maintenant sur le point d'affronter la deuxième vague de la pandémie au Labrador et les mois d'hiver approchent. J'en profiterai pour poursuivre ma réappropriation et pour tirer le plus de choses possible des occasions qui me seront données de me trouver dans la nature, de partager, d'apprendre, de prendre contact et de guérir.

RELATION AVEC L'ÉQUILIBRE

Nous avons accepté nos responsabilités

Christopher Mushquash



Poterie réalisée au studio
Talking Earth, Ohsweken

Nous avons accepté nos responsabilités, Christopher Mushquash

Cette histoire est une histoire d'équilibre. C'est une histoire qui raconte comment, en des moments de crise, nous sentons que nous sommes hors d'équilibre. Ce sont des moments où nous devons plonger plus loin dans nos enseignements et nos cultures. Où nous devons prendre nos responsabilités. Cette histoire porte sur ce qui est sacré et sur ce qui est vénéré.

La pandémie de la COVID-19 a simultanément révélé la résilience des communautés autochtones et mis à nu les disparités systémiques actuelles au regard de l'accès aux choses que tant d'autres ont. Nos dirigeants ont rapidement fermé nos communautés aux gens d'ailleurs. Cette décision a été prise pour protéger notre atout le plus précieux : nos gens. Elle a permis de protéger nos aînés. Elle a permis de mettre à l'abri ceux que nous considérons comme sacrés, nos enfants. Cette mesure visait à faire en sorte que ceux qui sont porteurs du savoir culturel que nous vénérons soient en sûreté. Elle visait aussi à protéger notre mode de vie. Mais elle nous a aussi éveillés à la sombre perspective que si la COVID-19 réussissait à atteindre nos communautés, les disparités causées par les centaines d'années de colonisation feraient en sorte que nous aurions beaucoup de difficulté à maîtriser les conséquences de la maladie. Après tout, les mesures de distanciation physique sont difficiles à appliquer lorsqu'on habite des logements surpeuplés. Se laver fréquemment les mains est difficile lorsqu'on n'a pas d'eau courante. Assurer une bonne circulation de l'air et une bonne ventilation est difficile lorsque son habitation est rongée par les moisissures. Et les comorbidités qui augmentent les risques de symptômes graves liés à la COVID-19 sont difficiles à éviter lorsqu'on est aux prises avec l'insécurité alimentaire. Les services ont été suspendus. Les disparités se sont aggravées. Nos femmes et nos enfants à risque se sont retrouvés sans refuges et sans sécurité. Les membres de nos familles en situation de dépendance sont entrés en sevrage et les problèmes de santé mentale se sont multipliés. Nos aînés n'avaient pas accès aux soins médicaux dont ils avaient besoin. Et les répercussions du manque d'opportunités économiques, de la dépossession culturelle et de l'atteinte constante portée à notre autodétermination et à notre autosuffisance, combinées aux angoisses véhiculées dans les médias sociaux, ont conduit à ce que des histoires dangereuses commencent à entrer dans nos communautés.

Mais cette histoire n'est pas sans espoir. De nombreux membres de nos communautés ont fait ce que tant de générations de nos peuples ont fait pour maintenir leur bien-être : ils sont sortis dans la nature. La structure que procure le monde naturel à nos jours et à nos actions est essentielle à notre bien-être. Dans la nature, il n'y a pas de surpeuplement. Il n'y a pas de logements moisissus. On peut trouver de l'eau potable. La nourriture est maigre et exempte des additifs qui nous rendent malades. On peut y dormir. L'activité physique s'y fait tout naturellement. La nature nous donne un but, de l'espoir, un sentiment d'appartenance et un sens à la vie. Il y a chaque jour des tâches à accomplir. On comprend aussi qu'il existe l'espoir pour chacun de nous, pour nos enfants, nos familles et nos communautés, de trouver sa place dans le monde. Nous y découvrons un sentiment d'appartenance avec les autres et avec toute notre parenté, ceux qui vivent sur la terre et ceux qui sont au ciel, nos ancêtres et ceux qui ne sont pas encore nés. Et il y a une raison encore plus importante qui nous pousse à aller de l'avant, qui nous oriente vers la responsabilité que nous avons comme citoyens d'une communauté de prendre soin des plus vulnérables. Plusieurs ont assumé leurs responsabilités et ont commencé à prendre soin d'autrui. C'est ce que nous avons toujours fait dans le passé. Nous avons fourni de la nourriture et des provisions à ceux qui ne pouvaient subvenir à leurs propres besoins en raison de l'âge ou de la maladie. Plusieurs ont profité de l'occasion pour prendre contact avec nos enfants et pour leur enseigner qui ils sont

en tant qu'Autochtones. Plusieurs ont aidé les membres de nos familles en leur procurant de la sécurité, de la chaleur et du soutien pour les aider à surmonter leurs problèmes de santé mentale et de dépendance.

Alors que nous affrontons la deuxième vague de la pandémie, nous devons de nouveau retrouver notre équilibre. Nous pouvons trouver de nouvelles façons d'établir des liens. Nous pouvons utiliser la technologie, lorsque nous y avons accès. Nous pouvons solliciter conseil auprès de nos aînés sur l'opportunité de transmettre nos histoires, nos chansons et nos cérémonies dans les espaces virtuels. Nous pouvons promouvoir la vérité et extirper de nos communautés ces histoires qui surgissent dans les médias sociaux et qui ne servent qu'à nous perturber et à nous désorienter. Nous pouvons continuer de nous montrer responsables à l'égard de nous-mêmes, de nos familles et de nos enfants en faisant ce que nous pouvons pour ne pas ouvrir la porte de nos foyers à la COVID-19. Nous pouvons continuer de soutenir les plus vulnérables en leur procurant de la nourriture, du bois de chauffage et de la compagnie. Nous pouvons prendre les dispositions nécessaires pour que nos services ne ferment pas complètement leurs portes à ceux qui en ont le plus besoin. Et nous pouvons continuer de nous prendre soin les uns des autres, comme nous l'avons toujours fait. Et nous pouvons le faire avec de la sagesse, de l'amour, du respect, du courage, de l'honnêteté, de l'humilité et la vérité. Au début des temps, le Créateur nous a laissé tout ce dont nous avons besoin.

Les résultats obtenus dans la lutte à la COVID-19 dans les communautés des Premières Nations, des Métisses et des Inuits : relation avec l'autodétermination

Malcolm King, Alexandra King, and Nathan Oakes



Biigtigong Gate
Mars 2020, Juanita Starr

Les résultats obtenus dans la lutte à la COVID-19 dans les communautés des Premières Nations, des Métisses et des Inuits: relation avec l'autodétermination,

Malcolm King, Alexandra King, and Nathan Oakes

Les effets de la COVID-19 sur les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits au Canada ont été très divers et les communautés autochtones ont un large éventail de résultats dans leur lutte contre la maladie lors de l'écllosion initiale. Plus de huit mois après le début de la pandémie, la plupart des communautés se trouvent en bonne posture, ayant réussi à se mettre à l'abri du coronavirus. Mais certaines communautés ont été durement touchées. Par exemple, dans le nord de la Saskatchewan, où approximativement 80 % des 40 000 résidents s'identifient comme membres des Premières Nations ou Métis, le taux d'infection à la COVID-19 a été plus important que dans les parties sud et centrale de la province du mois de mars au mois de juillet 2020. (Indigenous Saskatchewan Encyclopedia, s. d.; Quenneville et Whitfield, 2020; Ellis, 2020). La partie nord-est a été relativement épargnée et est une région géographique qui compte un pourcentage élevé d'Autochtones (Ellis, 2020). Plus à l'est, les Premières Nations du Manitoba ont eu plus de succès à maintenir la COVID-19 hors de leurs communautés pendant la première vague (Niigaan, 2020). Il n'y a eu aucun cas confirmé au Nunavut, dont plus de 90 % de la population est inuite (CBC, 2020).

Les communautés autochtones demeurent néanmoins vulnérables au virus et les mesures d'intervention d'urgence essentielles pour prévenir d'autres éclussions et protéger la santé de la population continuent d'être requises. L'action communautaire collective, la collaboration, la communication, la mobilisation des ressources, le leadership et la sensibilisation seront impératifs pour empêcher toute amplification des incidences de la COVID sur les communautés autochtones.

Une question se pose : quels sont les facteurs qui contribuent à cette grande variance des résultats? Un des éléments les plus importants à considérer est le degré d'autodétermination ou de souveraineté dont jouit chaque communauté. Certaines de nos communautés ont un degré élevé d'autodétermination ou d'indépendance alors que pour d'autres, l'autodétermination ne constitue encore qu'une aspiration et non une réalité. Une des raisons qui expliquent le succès des communautés qui ont réussi à se maintenir à l'abri du virus est leur capacité à contrôler l'accès à leur localité. La géographie peut contribuer à ce facteur : il est plus facile de contrôler l'accès là où il n'y a qu'une seule route, et encore plus lorsque l'accès ne peut être assuré que par avion. Toutefois, les autorités locales doivent avoir les moyens d'établir et de faire appliquer ces restrictions d'accès. Cette capacité plus ou moins grande est un indicateur du niveau de souveraineté, ou d'autodétermination. Malheureusement, nos communautés urbaines n'ont généralement pas ce type d'autorité et s'en trouvent donc plus vulnérables.

Le degré d'autodétermination¹ des communautés autochtones pendant la COVID-19 a été renforcé par la ferme détermination de leurs dirigeants d'utiliser et d'adapter les moyens technologiques disponibles et par la collaboration manifestée à cet égard au sein des communautés et entre elles. L'échange de connaissances pratiques, de médicaments et d'histoires, et la préservation d'un espace cérémonial respectueux se sont poursuivis avec diligence malgré les atroces difficultés causées et exacerbées par le passé colonial. Par conséquent, il faudra adopter une approche proactive quant à la protection des traditions pour promouvoir la résilience collective de nos

¹ L'expression « autodétermination autochtone » est reconnue internationalement comme désignant la capacité des personnes et des communautés autochtones d'exercer collectivement leurs droits à l'éducation et leurs droits identitaires et culturels, et d'agir politiquement. Un des droits fondamentaux est celui de gouverner souverainement le territoire et les ressources.

communautés². Les informations importantes sur la COVID-19 doivent être communiquées librement en utilisant les moyens technologiques disponibles afin que les dirigeants de nos communautés puissent protéger la santé de leurs membres. Par exemple, le chef et le conseil de la Première Nation de Piapot (Traité 4, Sask.) se sont adaptés aux plateformes de réunions virtuelles pour diffuser les mesures prises en réponse à la COVID-19 au cours de la première vague (Première Nation de Piapot, 2020). Le chef et le conseil ont communiqué les risques associés aux grands rassemblements et ont promu les protocoles de distanciation physique afin que la communauté pratique assidument les mesures de sécurité (Première Nation de Piapot, 2020). Le chef et le conseil de Piapot ont communiqué les règlements sur la circulation, les investissements



Jeremy Fourhorns, conseiller de la Première Nation de Piapot

faits par la communauté dans les colis de produits sanitaires et la distribution de ces colis, les heures d'ouverture des services, les renseignements sur les services d'eau locaux et sur les services de santé ainsi que les protocoles scolaires (Première Nation de Piapot, 2020). Le conseiller Jeremy Fourhorns (le précédent chef) était présent sur le site Web de la communauté pour diriger et communiquer les phases initiales de la réponse d'urgence de Piapot à la première vague de la pandémie et pour sensibiliser la communauté (Première Nation de Piapot, 2020). La Fédération des nations autochtones de la Saskatchewan a également diffusé en langues autochtones ses informations sur la pandémie de la COVID-19 pour renforcer les communications avec les aînés et les locuteurs autochtones (Thomson, 2020). Par conséquent, les partenariats, les dirigeants et la communication ont fourni des leviers essentiels pour promouvoir le bien-être autochtone et l'autodétermination des communautés et pour protéger leur santé au cours de la pandémie.

Nos citoyens âgés ont été particulièrement touchés par la COVID-19, comme en témoignent les taux élevés d'infection et de décès dans plusieurs résidences pour aînés. Un des aspects importants à cet égard pour les communautés autochtones est le fait qu'il y a souvent peu de possibilités pour nos aînés de demeurer à la maison et dans leur communauté lorsque leurs besoins en soins augmentent. Nos aînés sont de précieuses ressources pour nos communautés. Ils sont les gardiens du savoir, parlent nos langues autochtones et constituent un lien intergénérationnel essentiel pour nos jeunes. Plusieurs communautés autochtones n'ont pas les ressources et la souveraineté politique nécessaires pour prendre des décisions et orienter les ressources afin de favoriser le maintien des aînés à la maison et dans leur communauté. Malheureusement, il y a eu trop d'exemples de nos aînés autochtones qui sont morts dans des résidences pour personnes âgées dans les communautés urbaines où ils avaient été placés. La COVID-19 a tout simplement exacerbé une situation qui était déjà inadéquate.

Nos communautés et autorités autochtones doivent avoir les ressources et le pouvoir requis pour élaborer les programmes et les politiques qui permettront de garder nos aînés plus près de

2 L'expression « résilience de la communauté » désigne la capacité d'une communauté d'adopter collectivement des pratiques innovantes pour maintenir son identité culturelle et ses traditions collectives.

chez eux. Protéger le bien-être des aînés protège en même temps nos langues et nos traditions; protéger nos aînés favorise donc le bien-être global et la préservation de l'identité de nos communautés. Nous avons la responsabilité de protéger les gardiens du savoir ainsi que de protéger, de souligner et de promouvoir leurs contributions inhérentes à notre société.

Synthèse et conclusions

Les histoires présentées dans ce rapport se conjuguent pour promouvoir une meilleure compréhension de nos expériences individuelles et collectives de la COVID-19 et de son impact sur notre santé et notre bien-être. La multitude de perspectives, de lieux et de contextes que relatent nos histoires sert à illustrer ce que signifie comprendre les choses selon une vision relationnelle du monde. Nos histoires mettent en relief le pouvoir de nos relations – avec nous-mêmes, nos familles, nos communautés, la nature et l'autodétermination – et leur importance pour notre santé et notre bien-être. Nos histoires montrent comment la COVID-19 a nui à nos possibilités d'exercer nos droits et d'assumer nos rôles et nos responsabilités au regard des diverses relations qui nous permettent de nous épanouir et qui soutiennent notre bien-être.

Nos histoires illustrent aussi de manière détaillée le pouvoir de la résilience personnelle et collective. En tant qu'Autochtones, notre responsabilité de prendre soin et de protéger nos membres demeure notre priorité la plus élevée. Ce thème est commun à toutes nos histoires. Confrontés à une période d'angoisse et d'incertitude, nous avons réuni nos forces pour nous protéger et nous soutenir les uns les autres. La COVID-19 nous a par ailleurs donné des occasions importantes de réfléchir, de croître personnellement et d'innover. La force, la résilience et l'optimisme de nos communautés sont des éléments fondamentaux de notre histoire collective.

Toutefois, nous continuons d'être à la traîne en ce qui concerne un aspect de notre capacité de raconter notre histoire collective : l'accès à des données auxquelles nous pouvons faire confiance et nous fier pour prendre des décisions en temps opportun. Il y a un manque persistant de processus centrés sur le fait autochtone pour favoriser la collecte, la conservation, la gouvernance et l'utilisation des données quantitatives au Canada (Rowe, Bull et Walker, 2020; Kukutai *et al.*, 2020), et cela est devenu encore plus manifeste maintenant que nous tentons de mesurer l'impact de la COVID-19 sur nos populations. Il faudrait pouvoir intégrer de manière concrète et éthique les identificateurs des Premières Nations et des peuples inuits et métis de certaines des bases de données fondamentales pour être en mesure d'évaluer avec rigueur la qualité des informations épidémiologiques et sur les soins de santé, y compris les données des tests effectués en laboratoire, les données d'hospitalisation et les statistiques sur le taux de mortalité. L'intégration éthique des identificateurs ne peut être réalisée sans de fortes structures de gouvernance autochtones et une relation de confiance entre les détenteurs des données, les utilisateurs des données et les organisations de gouvernance autochtone. Ce processus requiert l'établissement avec les détenteurs de données d'ententes qui garantissent que la gouvernance des données par les Premières Nations, les Inuits et les Métis sera intégrée à tous les niveaux de la collecte, de l'accès et de l'utilisation des données et que les histoires collectives autochtones seront partagées par les peuples autochtones dans le respect du savoir et de l'expérience autochtones.

Bien qu'il nous reste beaucoup de chemin à faire sur la voie de la souveraineté des données autochtones, nous avons des raisons d'être optimistes. Il existe des structures qui appuient la souveraineté des données autochtones à certains endroits et pour certaines organisations autochtones de gouvernance. Ces structures sont le résultat de décennies de collaboration basée sur les principes suivants : les relations, le respect, la responsabilité, la pertinence et la réciprocité. Dans ces rares cas, les données sur la COVID-19 et les Autochtones ont pu être transmises rapidement pour répondre en temps réel aux besoins, comme ce fut le cas pour les Chiefs of Ontario, qui publient ensemble un rapport hebdomadaire sur le nombre de membres inscrits des Premières Nations qui ont été testés pour la COVID-19 et le nombre de membres qui

ont reçu un résultat positif¹. Dans les cas où les relations sur le plan des données n'appuient pas la souveraineté autochtone, le paysage des données sur la COVID-19 est sec. La demande accrue pour des « données basées sur la race » au sujet de la COVID-19 a conduit certaines organisations et certains décideurs à mettre en œuvre des solutions précipitées pour combler le manque de données propres aux Autochtones.

En plus des menaces que la COVID-19 continue de poser sur nos communautés, nous subissons des problèmes sanitaires et sociaux qui découlent d'un accès inadéquat aux déterminants sociaux de la santé (comme en témoignent, par exemple, l'itinérance, l'insécurité alimentaire et une eau de consommation non sécuritaire), de la violence raciale, du racisme systémique et de l'incapacité du Canada à reconnaître et à garantir nos droits autochtones inhérents. Indépendamment de la pandémie, la nature structurelle de la colonisation a laissé des traces persistantes dans nos communautés et son impact sur notre santé et notre bien-être a été dévastateur. Uniquement au cours des six derniers mois, nous avons été témoins de disputes violentes, d'urgences de santé publique et de décès. La pêche de homard mi'kmaq. 1492 Land Back Lane. La pinède de Kanesatake. L'évacuation de la Première Nation de Neskantaga. La mort de Joyce Echaquan. Si l'on s'en remet aux récents événements et à la souffrance que continue de causer la COVID-19 dans nos communautés, il est manifeste que ce contexte hautement chargé d'émotivité pourrait venir perturber les relations et compliquer nos façons relationnelles de maintenir notre bien-être.

Mais nous avons de nombreuses raisons d'être optimistes. Comme Cindy Blackstock l'a mentionné dans le cadre de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, « notre force intergénérationnelle est plus grande que notre traumatisme intergénérationnel ». Il est vrai que nos communautés ont connu de nombreuses perturbations et que nous continuerons probablement d'en connaître de nombreuses autres en cette période de COVID-19 et dans le futur, mais nous continuerons de faire ce que nous avons toujours fait. Nous demeurerons résilients. Nous apprendrons de nos expériences, y compris des souffrances, des perturbations et de la créativité engendrées pendant cette période. Nous nous adapterons. Nous nous appuierons sur notre savoir autochtone et sur les rôles et les responsabilités qui en découlent pour entretenir les relations qui nous soutiennent et pour reconnaître le rôle essentiel qu'elles jouent dans notre capacité de vivre une bonne vie, une vie saine.

En raison en grande partie de notre compréhension relationnelle de la santé et de notre expérience commune du colonialisme, nos expériences autochtones de la COVID-19 sont en effet uniques dans le contexte canadien plus large. Nous racontons nos histoires – qui exposent au grand jour nos vulnérabilités et notre apprentissage – afin d'humaniser la COVID-19 pour l'ensemble de la communauté des chercheurs et des responsables des politiques. Nous empruntons cette voie pour attirer l'attention sur le manque criant de données sur les Autochtones et la COVID-19, mais également comme expression de notre autodétermination au regard des histoires qui sont importantes pour nous et pour nos communautés. Ce sont des enseignements. Les enjeux sont importants pour nos communautés et nous ressentons une grande responsabilité quant à leur protection actuelle et future.

Mais nous ne pourrions pas accomplir ce travail sans aide. Nous savons et nous comprenons que notre guérison et notre bien-être en cette période de COVID-19 et au-delà de celle-ci seront tributaires de la recherche, de politiques et d'autres actions fondées sur les relations, le respect,

1 <https://www.coo-covid19.com/news>

la responsabilité, la pertinence, la réciprocité et, avant tout, sur la reconnaissance de nos droits en tant que peuples autochtones. Qu'il s'agisse de la recherche, des soins de santé, de l'éducation ou du système judiciaire, il est essentiel que les peuples autochtones et leur savoir, leurs pratiques culturelles et leurs façons d'appréhender les choses soient traités avec respect et dignité. Il faudra investir davantage dans les communautés et les organisations autochtones, particulièrement dans les milieux urbains, où les investissements fédéraux liés à la COVID-19 ont été faibles, pour créer les conditions nécessaires à une réduction des iniquités en santé.

Il est vrai que nos communautés ont fait preuve de résilience face à cette maladie et que plusieurs d'entre elles ont démontré une extraordinaire autonomie relativement à la mise en sécurité, à la prise en charge et à la protection de leurs membres.

Mais notre résilience pendant cette période ne doit pas être interprétée à tort par le Canada comme une annulation de ses responsabilités fiduciaires et autres envers les peuples autochtones et de leurs droits inhérents.

Références

- Absolon, K. (2011). *Kaandossiwin: How we come to know: Indigenous worldviews and methodologies in search for knowledge*. Winnipeg, Canada: Fernwood.
- AIDS 2020. 23rd International AIDS Conference (Virtual). San Francisco July 2020.
- Akiwenzie, E. (May 12, 2020). *Oral teachings* in the Indigenous Mentorship Network of Ontario bi-weekly zoom traditional teachings series.
- Allan, B., & Smylie, J. (2015). *First Peoples, Second Class Treatment: The Role of Racism in the Health and Well-being of Indigenous Peoples in Canada, Discussion Paper*. Wellesley Institute.
- Anderson, K., & Cidro, J. (2019). Decades of doing: Indigenous women academics reflect on the practices of community-based health research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 14(3), 222-233.
- Baijius, W., & Patrick, R. J. (2019). "We Don't Drink the Water Here": The Reproduction of Undrinkable Water for First Nations in Canada. *Water*, 11(5), 1079.
- Canada, 2019. Indigenous overrepresentation in the criminal justice system. JustFacts. Available: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/jf-pf/2019/may01.html> (Accessed: November 15, 2020).
- Cardinal, S.W. (2017). *Beyond the Sixties Scoop: Reclaiming Indigenous identity, reconnection to place, and reframing understandings of being Indigenous*. Doctoral Thesis, University of Victoria.
- CBC News. Confirmed COVID-19 Cases in Canada by Region. <https://newsinteractives.cbc.ca/coronavirustracker/> [Retrieved: 2020 Oct 23]
- Chandler, M., Lalonde, C. (2008). Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations. In Kirmayer, L. J., Valaskakis, G. (Eds.), *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada* (pp. 221–248). University of British Columbia Press.
- Cooke, M., Mitrou, F., Lawrence, D., Guimond, E., & Beavon, D. (2007). Indigenous well-being in four countries: an application of the UNDP'S human development index to indigenous peoples in Australia, Canada, New Zealand, and the United States. *BMC international health and human rights*, 7(1), 9.
- Ellis, B. South Central regions fuel increase of more than 120 Sask. COVID-19 cases over past week. Available from: <https://regina.ctvnews.ca/south-central-regions-fuel-increase-of-more-than-120-sask-covid-19-cases-over-past-week-1.5029784> [Retrieved October 22, 2020]
- Hart, M. A. (2010). Indigenous worldviews, knowledge, and research: The development of an indigenous research paradigm. *Journal of Indigenous Social Development*, 1(1A).
- Henry, R., LaVallee, A., Van Styvendale, N., & Innes, R. A. (Eds.). (2018). *Global Indigenous health: Reconciling the past, engaging the present, animating the future*. University of Arizona Press.
- Johnston, R., McGregor, D., Restoule, J-P. (2018). Introduction: Relationships, respect, relevance, reciprocity, and responsibility. Taking up Indigenous research approaches. In D. McGregor, J-P. Restoule, & R. Johnston (Eds.), *Indigenous research: Theories, practices, and relationships* (pp. 1-21). Toronto, ON: Canadian Scholars
- Johnston, P. (1983). *Native children and the child welfare system*. Toronto, ON: Canada Council on Social Development in association with James Lorimer Limited.
- Kirkness, V., Barnhardt, R. (2001). First nations and higher education: The four R's—Respect, relevance, reciprocity, responsibility. In Hayoe, R., Pan, J. (Eds.), *Knowledge across cultures: A contribution to dialogue among civilizations* (pp. 75-91). Hong Kong: Comparative Education Research Centre, The University of Hong Kong.
- Kimelman, E. (1985). *No Quiet Place*. Final Report to the Honourable Muriel Smith, Minister of Community Services. Review Committee on Indian and Métis Adoptions and Placements. Manitoba Community Services.
- Kirmayer, L., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M., & Williamson, K. Rethinking resilience from Indigenous perspectives. *CJP-RCDP* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct. 19]; 56(2), 84-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21333035/> DOI: 10.1177/070674371105600203.
- Kukutai, T., Carroll, S. R., & Walter, M. (2020). Indigenous data sovereignty. In D. Mamo (Ed.), *The Indigenous World 2020* (34th ed., pp. 654–662). Copenhagen, Denmark: IWGIA.
- McGregor, D. (2018). Indigenous research: Future directions. In D. McGregor, J-P. Restoule, & R. Johnston (Eds.), *Indigenous research: Theories, practices, and relationships* (p. 296). Toronto, ON: Canadian Scholars

- National Collaborating Centre for Aboriginal Health (2017). Housing as a Social Determinant of First Nations, Inuit and Métis Health. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Available: <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/determinants/FS-Housing-SDOH2017-EN.pdf> [Accessed: November 22, 2020].
- National Indigenous Survivors of Child Welfare Network. Retrieved from: <https://indigenouadoptee.com> [Accessed: August 29, 2016].
- Piapot First Nation. (2020 Oct 19) COVID-19 Update. Retrieved October 22, 2020, from <https://piapotfirstnation.com/covid-19-update/>
- Quenneville, G. and Whitfield, J. COVID-19 in Sask: with boundary shakeup, total northern Saskatchewan cases now listed at 16. 2020. Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/saskatchewan-coronavirus-1.5512126>
- Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1996). *Report of the Royal Commission on Aboriginal peoples: Volume 5, Renewal: A 20-year commitment*. Ottawa, ON, Canada.
- Reading C. (2018). Structural determinants of Aboriginal People's health. In: Greenwood M, de Leeuw S, Lindsay NM, Reading C, editors. *Determinants of indigenous Peoples' health in Canada: beyond the social* (2nd Edition). Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.; 2018. p. 3–15.
- Richardson, L., & Crawford, A. (2020). COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health. *CMAJ*, 192(38), E1098-E1100.
- Richmond, C., Steckley, M., Neufeld, H., Kerr, R. B., Wilson, K., & Dokis, B. (2020). First Nations food environments: Exploring the role of place, income, and social connection. *Current Developments in Nutrition*, 4(8), nzaa108.
- Rowe, R. K., Bull, J. R., & Walker, J. D. (2020). 6 Indigenous self-determination and data governance in the Canadian policy context. *Indigenous Data Sovereignty and Policy*, 81-98.
- Statistics Canada. 2016. Aboriginal peoples in Canada: Key results from the 2016 Census. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/171025/dq171025aeng.pdf?st=wdcGKYJ3> [Accessed: October 31, 2020].
- Statistics Canada (2020). The prevalence of underlying health conditions that increase the risk of severe health outcomes related to COVID-19. The Daily, Friday, July 3, 2020. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200703/dq200703a-eng.pdf?st=xLKjuxEw> [Accessed: November 20, 2020]
- Sinclair, N. Armed with new data, First Nations brace for COVID-19 first wave. 2020 May 16. Available: <https://www.winnipegfreepress.com/special/coronavirus/armed-with-new-data-first-nations-brace-for-covid-19-first-wave-570521102.html> [Accessed: October 26, 2020]
- Thomson C. FSIN Offers COVID-19 Information in Indigenous Languages. 2020 Mar 27. Available: <https://www.cjwwradio.com/2020/03/27/89133/> [Accessed: October 23, 2020]
- Tjepkema, M., Bushnik, T., & Bougie, E. (2019). Life expectancy of First Nations, Metis and Inuit household populations in Canada. *Health Reports*, 30(12), 3-10.
- United Nations. 2007. Declaration on the rights of Indigenous people. 2007. Available from: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/faq_drips_en.pdf [Accessed: Sept 22, 2020]



RSC SRC

The Royal Society of Canada

282 Somerset Street West
Ottawa, Ontario K2P 0J6
www.rsc-src.ca
613-991-6990

La Société royale du Canada

282, rue Somerset ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6
www.rsc-src.ca
613-991-6990