

Les communautés autochtones et la COVID-19 : des solutions modernes ancrées dans le respect de la culture et des traditions

Jean-François Savard, professeur agrégé à l'ENAP

Christian Rock, administrateur agrégé, Pessamit

Paru dans *A+, le carrefour des acteurs publics*, vol. 7, no 1, avril 2020

—
enap.ca

La pandémie de la COVID-19 constitue un phénomène inhabituel et inattendu pour la plupart d'entre nous. Les communautés autochtones n'y font pas exception. Fondé sur des témoignages reçus d'acteurs sur le terrain et de l'expérience d'un des auteurs, ce texte ne prétend pas généraliser l'analyse à toutes les communautés autochtones (on en compte plus de 600 au Canada), mais il rend compte de la situation présentement vécue dans certaines communautés autochtones¹.

L'importance de la culture traditionnelle

Alors que depuis 20 ans le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral tiennent périodiquement des campagnes de sensibilisation à une éventuelle pandémie, la tradition orale joue un rôle similaire depuis bien avant ces campagnes dans les communautés autochtones. Les aînés racontent depuis longtemps des récits ou des bribes de récits incitant les membres des communautés à se préparer aux aléas de ce type. Ces récits ont eu leurs effets. Avant même les annonces gouvernementales, les membres de certaines communautés ont commencé à faire des provisions. Par ailleurs, comme un grand nombre de familles dépendent de l'aide de dernier recours, plusieurs communautés ont mis en place des mécanismes de soutien à ces familles. Ces mesures ont ensuite bénéficié d'une aide provenant du gouvernement du Québec et de Services aux Autochtones Canada. La médecine traditionnelle a conservé un rôle important dans plusieurs communautés; des cueillettes de plantes médicinales ont été organisées, puis les plantes ont été distribuées aux membres des communautés. La tradition orale étant au cœur des cultures autochtones, de nombreuses communautés ont utilisé les médias de communication traditionnelle comme les radios communautaires pour passer leurs messages et ceux des autres autorités sanitaires et gouvernementales dans leurs langues.

Les défis

La gestion de la crise de la COVID-19 présente un grand nombre de défis pour les communautés autochtones. Nous en retiendrons quatre plus saillants, dont le premier est l'accès aux équipements médicaux et aux soins. Une communauté devant faire face à une éclosion importante de la COVID-19 ne pourrait garantir l'ensemble des soins produits

¹ Afin de respecter la confidentialité des témoins et la paix des communautés, les auteurs ont consciemment décidé de ne pas identifier ces communautés.

par les réseaux de santé relevant des provinces ni le transfert des patients vers des centres urbains offrant des soins à plus grande échelle, spécialement en situation de saturation ou de rationnement des services.

Tout comme à Montréal et dans d'autres centres urbains du Québec, le respect des consignes de confinement et de distanciation constitue un défi important dans les villages autochtones aux prises avec des enjeux de logement. Les membres qui ne respectent pas les consignes et sortent de la communauté pour se rendre dans un centre urbain reviennent et accroissent les probabilités de contagion. Or, ce refus de respecter les consignes entraîne des tensions importantes au sein de communautés, obligeant les autorités publiques (conseils de bande, corps policiers, etc.) à intervenir pour calmer ces situations.

La gestion des ressources humaines présente également plusieurs défis, la fatigue étant la plus importante. Des effets négatifs en cascade ont été constatés. Les cas des policiers et du personnel médical illustrent ces constats. Par exemple, les policiers sont surchargés par les interventions ordinaires auxquelles s'ajoutent le contrôle des entrées et sorties de la communauté et le respect des mesures de confinement. Le personnel soignant qui habite parfois hors du territoire augmente les allées et venues à l'extérieur de la communauté et accroît malgré lui les risques de contamination. Les réalités de ce type entraînent d'autres tensions associées à la nature du confinement. Des communautés ont empêché le personnel soignant de quitter les zones confinées, créant d'autres tensions, parfois accentuées par les craintes associées au virus. La gestion des ressources humaines présente aussi des défis de complexité dans d'autres sphères d'activité, notamment en alimentation où un nombre d'employés accru (en réponse aux pressions de la demande) ont dû être formés et équipés adéquatement dans ces circonstances.

Un autre défi important est l'adaptation des directives des gouvernements du Québec et du Canada aux réalités autochtones. Non seulement ces directives doivent être reportées à plus petite échelle et tenir compte de l'adaptation linguistique (des concepts propres aux langues française et anglaise), mais aussi à l'adaptation aux réalités socio-économiques qui, bien qu'elles puissent être présentes au Québec, prennent des proportions endémiques dans plusieurs communautés. Le surpeuplement dans les résidences en raison d'une pénurie de logements en est un exemple.

L'organisation de la gestion de la crise

Dans de nombreuses communautés, des comités d'urgence (qui prennent différents titres selon la communauté) ont été établis. Ces comités sont composés de divers intervenants internes incluant notamment des élus et des directeurs de service. Leurs responsabilités sont d'organiser les services de santé, d'analyser les situations problématiques, de proposer et d'adopter les mesures à mettre en place. Ils doivent assurer la coordination de leurs activités avec les directives des gouvernements du Québec et du Canada, tout en maintenant des liens avec des organisations régionales et des conseils tribaux. L'objectif de ces comités est de répondre aux défis en adoptant des mesures adaptées à la nature de l'urgence et aux réalités de leur communauté (dont la complexité est déjà très élevée en regard de l'arrimage obligatoire).

Des mesures importantes

De nombreuses mesures ont été mises en place dans les communautés, afin de protéger la population. Plusieurs ont demandé à leurs corps policiers d'établir des guérites pour contrôler les entrées et sorties de la communauté, la circulation n'étant permise que pour le personnel essentiel et les résidents qui ne peuvent s'approvisionner au sein de la communauté. À cette mesure de contrôle s'ajoutent des mesures de confinement et de distanciation sociale, et les campagnes de sensibilisation. Cela dit, certains comités d'urgence ont permis les déplacements sur le territoire pour des activités traditionnelles à la condition de respecter les consignes de distanciation (à certains endroits, les gens ont été encouragés à aller à la chasse pour mieux s'approvisionner).

La crise actuelle et les mesures de protection qui en découlent ont induit chez plusieurs membres de l'anxiété et une détresse sociale. Des services de soutien ou d'entraide ont été mis sur pied, que ce soit à l'aide des médias sociaux ou d'une ligne d'aide téléphonique. L'objectif est de recréer un contact social perdu avec les mesures de protection.

Certains services ont dû se réorganiser et prendre des mesures pour protéger les employés et les gens qui les fréquentent. C'est le cas, par exemple des marchés locaux, des institutions financières et des bureaux de poste. Des mesures d'approvisionnement

constant et de manipulation de marchandises ou de colis ont été imposées. Il a fallu trouver rapidement de nouveaux centres d'entreposage et adopter des procédures spécifiques liées à la crise actuelle. La prestation de service a été repensée, en offrant, par exemple, la livraison de provisions à domicile ou sur les lieux de travail. Des services de « prêt-à-manger » ont aussi été développés.

L'accès aux soins de santé a été réorganisé. Des zones ont été définies dans des centres sanitaires pour limiter les risques de contagions. À plusieurs endroits on demande aux patients d'appeler aux lignes téléphoniques de santé publique avant de se rendre à la clinique ou au centre de dépistage. Les pharmacies ont lancé un service de livraison pour des patients qui ne peuvent pas se déplacer. Enfin, puisque le matériel de protection sanitaire manque, des femmes ont amorcé la production de masques en tissu puis en ont offerts aux membres de leur communauté.

Enfin, les témoignages reçus montrent que la COVID-19 présente d'importants défis auxquels répondent les communautés autochtones. Ces dernières n'ont pas attendu l'aide ou l'appui des gouvernements pour intervenir et s'organiser. Elles ont développé des solutions qui respectent à la fois les directives gouvernementales, leurs traditions et leurs réalités. Il apparaît clair que lorsque cette crise sera terminée, d'importantes leçons pourront être tirées non seulement pour les communautés autochtones, mais aussi pour le gouvernement du Québec et le gouvernement du Canada.

NOTE AU LECTEUR

Les opinions exprimées dans ce texte n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient refléter la position de l'École nationale d'administration publique.

L'ENAP autorise la reproduction, l'utilisation et la diffusion partielle ou intégrale de ce texte à condition que sa source soit citée, à savoir, le nom de l'auteur, l'École nationale d'administration publique, écrit au long, le titre du document ainsi que l'année de sa parution. Cette autorisation est accordée à des fins non commerciales, gratuitement, sans limite de temps et sans limite territoriale.

© École nationale d'administration publique (ENAP), 2020



**AVEC
& POUR**
les acteurs publics