

Nouveaux Cahiers du socialisme



Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19

Maxime Auguste Wawanoloath

Number 25, Winter 2021

Sortie de crise : de la pandémie ou du capitalisme ?

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/94848ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Collectif d'analyse politique

ISSN

1918-4662 (print)

1918-4670 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Wawanoloath, M. A. (2021). Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19. *Nouveaux Cahiers du socialisme*, (25), 42–49.

Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19

Maxime Auguste Wawanoloath

Chargé de projet au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or

Les communautés autochtones au Québec et au Canada ont été relativement épargnées par la première vague de la pandémie de COVID-19¹, mais la deuxième vague semble plus préoccupante². L'épuisement des ressources matérielles et morales en raison du confinement prolongé et des mesures de prévention semble entrer en ligne de compte.

Il importe de considérer le fait que les peuples autochtones ont une expérience historique considérable en matière d'épidémies diverses et savent à quoi ils ont affaire. Il appert cependant que le cumul de facteurs défavorables en ce qui concerne une réelle égalité, l'accessibilité aux soins et les déterminants de la santé les rend particulièrement vulnérables à la COVID-19, mais également à d'autres maladies. Ces circonstances soulèvent des enjeux relatifs à l'accessibilité aux soins et services, à la sécurisation culturelle et à la décolonisation.

Une expérience historique profondément marquée par les épidémies

La lourde expérience historique des nations autochtones d'Amérique en ce qui concerne les épidémies de toutes sortes doit être soulignée. Le choc viral et

1 Lisa Richardson et Allison Crawford, « COVID-19 and the decolonization of indigenous public health », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 192, n° 38, 21 septembre 2020, p. E1100; Institut national de la santé publique, « COVID-19 : La résilience des Autochtones, un levier à soutenir », 30 octobre 2020, p. 7, <www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3075-resilience-autochtones-covid19.pdf>.

2 Michael D'Alimonte, « COVID-19 cases climbing among Manitoba First Nations », *CTV News Winnipeg*, 13 novembre 2020; Bienvenu Senga, « Vers un reconfinement des communautés autochtones ? », *ICI Radio-Canada Nord de l'Ontario*, 1^{er} octobre 2020.

bactériologique a totalement bouleversé les sociétés autochtones. Les épidémies des premiers siècles de contact entre l'Europe et l'Amérique ont été particulièrement dévastatrices. Elles ont eu un rôle majeur à jouer dans la perception des colons d'extraction européenne quant à la pertinence de l'implantation de colonies de peuplement.

L'exemple de l'épidémie de 1616-1619 sur la côte atlantique est à cet égard éloquent. On estime que la population autochtone de l'actuelle Nouvelle-Angleterre était d'environ 90 000 personnes avant les épidémies, les conflits et les déplacements qui ont accompagné l'exploration et la colonisation³. Parallèlement, d'autres estimations suggèrent que, dans certaines communautés de cette région, jusqu'à 98 % des habitants auraient succombé aux maladies⁴. Le portrait rendu par des explorateurs anglais est saisissant :

Entre le sud du Maine et la baie de Narragansett, les côtes étaient désertes – « absolument vides », rapporta [le navigateur] Dermer. Ce qui formait jadis une ligne continue de villages affairés se réduisait alors à une masse de maisons délabrées et de champs incultes envahis par les ronciers, le sol jonché de squelettes blanchis par le soleil. Peu à peu, l'équipage de Dermer comprit qu'il longeait le bord d'un cimetière long de 300 kilomètres, et qui s'étendait sur 60 kilomètres vers l'intérieur. [...] Quelle que soit la cause, le résultat fut dévastateur. « Les Indiens succombaient en masse, couchés dans leurs maisons », témoigna le marchand Thomas Morton. Affolée, la population épargnée fuyait loin des malades, propageant le mal dans les communautés voisines. Ils abandonnaient les mourants derrière eux, « laissés en pâture aux corbeaux, aux milans et à la vermine ». La pestilence qui se manifesta dès 1616 mit au moins trois ans à reculer et terrassa 90 % de la population des côtes de Nouvelle-Angleterre. Morton écrivit que les « os et les crânes éparpillés sur les lieux où ils avaient vécu offraient un tel spectacle » que les bois du Massachusetts évoquaient un « nouveau Golgotha », le Lieu du Crâne où les Romains de Jérusalem tenaient les exécutions⁵.

Or, pour les passagers du *Mayflower*, des dissidents religieux anglais qui ont fondé la colonie de Plymouth en 1620, désormais considérée comme un des berceaux des États-Unis, ce balayage démographique représentait en quelque sorte l'œuvre de la « juste main de Dieu⁶ » qui, par sa volonté divine, favorisait ainsi l'implantation des nouveaux arrivants. La cause exacte de cette épidémie particulière fait toujours

3 Colin G. Calloway, *The Western Abenakis of Vermont, 1600-1800. War, Migration, and the Survival of an Indian People*, Norman, University of Oklahoma Press, 1994, p. 39.

4 *Ibid.*

5 Charles C. Mann, 1491. *Nouvelles révélations sur les Amériques avant Christophe Colomb*, Paris, Albin Michel, 2007, p. 71-72.

6 *Ibid.*, p. 72.

l'objet de débats. Mais, d'après les chercheurs, plutôt que d'une intervention surnaturelle, il serait question de fièvre jaune, de peste bubonique, de grippe, de variole, de grippe aviaire, de fièvre typhoïde, d'hépatite D ou de leptospirose⁷.

Quoi qu'il en soit, il s'agissait d'un prélude à une substitution démographique massive. L'historien Denys Delâge explique que les épidémies qui ont frappé les Autochtones peuvent être considérées comme « la raison pour laquelle les Européens, qui ont colonisé la planète, ne sont devenus majoritaires que dans les Amériques⁸ » et en Australasie. Delâge a d'ailleurs documenté l'effet combiné de plusieurs facteurs, dont le facteur épidémique, tout à fait central, sur la désorganisation et la dispersion des Hurons-Wendats au dix-septième siècle : « Entre 1634 et 1640 seulement, la population huronne est réduite de moitié ; les Iroquois et les Neutres de même⁹ ».

L'effet destructeur des maladies sur les Autochtones était certainement connu des autorités coloniales et, dans certains cas, elles ont su en tirer parti. « Lord [Jeffery] Amherst, par exemple, qui était gouverneur général de l'Amérique du Nord britannique, a ouvertement préconisé la guerre biologique contre les peuples autochtones du Canada¹⁰. » Dans une lettre de 1763 adressée à ses officiers subalternes, il suggérait en effet de distribuer des couvertures contaminées à la variole dans la perspective « de prendre tous les moyens nécessaires pour extirper cette race exécrationnelle¹¹ ». Cela lui vaudra plus tard l'infâme surnom de « père de la guerre bactériologique » et constituera la principale raison pour laquelle la rue Amherst, à Montréal, sera renommée Atateken (signifiant « fraternité » en *kanien'kéha*, la langue mohawk) en 2019¹².

Il en découle que le legs des pensionnats, habituellement décrit comme le principal facteur d'explication de la transmission intergénérationnelle du traumatisme, n'est à l'évidence pas le premier facteur d'un point de vue historique¹³. Les maladies infectieuses ont frappé l'Amérique de plein fouet à mesure que les contacts avec l'Europe se sont intensifiés. On estime que la vaste majorité des peuples autochtones a succombé à la suite d'épidémies¹⁴.

7 John S. Marr et John T. Cathey, « New hypothesis for cause of epidemic among Native Americans, New England, 1616-1619 », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 16, n° 2, 2010, p. 281.

8 Denys Delâge, interviewé par Guillaume Lamy, « Le choc microbien », *Savoir média*, 2018, <<https://savoir.media/les-publications-universitaires-saison-9/clip/le-choc-microbien>>.

9 Denys Delâge, *Le Pays renversé. Amérindiens et Européens en Amérique du Nord-Est, 1600-1664*, Montréal, Boréal, 1991, p. 99.

10 Cynthia C. Wesley-Esquimaux et Magdalena Smolewski, *Traumatisme historique et guérison autochtone*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2004, p. 90.

11 *Ibid.*

12 Laurence Niosi, « La rue Amherst devient la rue Atateken », *ICI Radio-Canada Espaces autochtones*, 21 juin 2019.

13 Cynthia Wesley-Esquimaux et Magdalena Smolewski, *op. cit.*, note 11, p. 13-32.

14 *Ibid.*, p. iii.

Les épidémies ont tué ou rendu invalides des bébés, des enfants et des vieillards, mais aussi des adultes dans la force de l'âge, qui chassaient et trappaient pour rapporter de la nourriture, préparaient les repas et s'occupaient des enfants, dirigeaient les conseils et communiquaient avec le monde des esprits. Il nous est difficile d'imaginer les souffrances et le chaos que ces épidémies produisaient : des clans entiers ont été emportés, ne laissant que quelques orphelins pour évoquer un monde disparu¹⁵.

Au Canada, la population autochtone s'est constamment amenuisée jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle, pour se rétablir progressivement dans la première moitié du vingtième et ensuite connaître une croissance exponentielle dans la deuxième moitié du vingtième siècle¹⁶. Cela étant, le retentissement macabre du choc microbien n'a pas été vécu au même moment partout. Il semble avoir suivi le mouvement d'expansion du front de colonisation.

Vers 1895, une partie importante de la population autochtone d'Abitibi a péri¹⁷. « Deux tiers de notre population se sont éteints. Les personnes n'avaient plus le temps de faire leur deuil et cela a laissé des traces et des cicatrices dans nos âmes ! Nous sommes devenus de "grands brûlés de l'âme". Nous avons survécu¹⁸ ! » Un scénario du même type s'est produit chez les Dénés des Territoires du Nord-Ouest dans les années 1920 : « À plusieurs endroits, le nombre de décès dus seulement à la tuberculose dépassait celui des naissances. Au fil des ans, les épidémies de petite vérole, de rougeole et de grippe prélevaient un lourd tribut¹⁹ ». Dans les années 1950, la tuberculose était la principale cause de décès chez les Inuit, dont un tiers de la population était alors infecté²⁰. La proportion actuelle de personnes infectées par le bacille de la tuberculose est par ailleurs 296 fois plus importante chez les Inuit que dans la population canadienne en général²¹. En 2009, la grippe H1N1 affectait les Autochtones de manière

15 Commission royale sur les peuples autochtones, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 3. Vers un ressourcement*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services du Canada, 1996, p. 154.

16 Commission royale sur les peuples autochtones, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 1. Un passé, un avenir*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services du Canada, 1996, p. 14.

17 Richard Kistabish, interviewé par Félix B. Desfossés, « La crise du coronavirus vue par un Anichinabé », *ICI Radio-Canada Abitibi-Témiscamingue*, 7 avril 2020, <<https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/region-zero-8/segments/entrevue/164607/richard-kistabish-pikogan-anichinabe-coronavirus>>.

18 Entretien de l'auteur avec Richard Kistabish, 18 novembre 2020.

19 René Fumoleau, *Aussi longtemps que le fleuve coulera. La nation dènèe et le Canada*, Sillery, Septentrion, 1994, p. 346.

20 Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada, « Les Inuit et l'épidémie de tuberculose passée », 15 mars 2019, <<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1552073333119/1552080794636>>.

21 Tarun Rahman, Christine Miskoonodinkwe Smith et Chika Oriuwa « Canada's plan to eliminate tuberculosis in Inuit communities: will it be enough? », *Healthy Debate*, 24 janvier 2019, <<https://healthydebate.ca/2019/01/topic/tuberculosis-inuit-canada>>.

disproportionnée : « En effet, bien que les Autochtones ne représentent que 4,3 % de la population canadienne, 25 % des patients gravement malades en raison de cette grippe étaient des Autochtones²² ». C'est donc dire qu'en plus d'être un phénomène historique qui a fortement ébranlé les Autochtones, le fait épidémique reste très contemporain.

La perception de la COVID-19

En septembre 2019, le film d'horreur *Blood Quantum* du réalisateur mi'kmaq Jeff Barnaby était présenté au Festival international du film de Toronto. Tourné à Listuguj en Gaspésie, la communauté du réalisateur, il met en scène un scénario épidémique dans lequel les membres des Premières Nations sont immunisés contre une étrange maladie qui transforme les humains en zombies²³. Au moment du lancement, on pouvait largement y voir une métaphore polysémique sur le colonialisme et ses effets sur les peuples autochtones. On pouvait aussi y percevoir un renversement historique des rôles, où les Autochtones sont immunisés d'emblée, au lieu d'être les principales victimes de l'épidémie. La diffusion à large échelle du film en avril 2020 a pris une tournure particulière vu les circonstances d'alerte de la pandémie de COVID-19²⁴. Les thèmes de la fermeture des frontières de la communauté, du danger imminent venu de l'extérieur, de la lutte pour la survie de la collectivité et de la maladie pandémique devenaient tout à coup plus vraisemblables. Un des principaux protagonistes du film se nomme d'ailleurs « Lysol ».

À Val-d'Or, les membres des Premières Nations ont vite mis en place des mesures de prévention à la suite de l'alerte de pandémie de COVID-19. Dans les supermarchés, les commerces et les lieux où beaucoup de personnes circulent, les Autochtones ont été parmi les premiers à adopter le port du masque, bien avant qu'il ne soit rendu obligatoire. Des mesures de confinement et de désinfection ont été adoptées de façon proactive dans la plupart des communautés territoriales²⁵. Cela ne semble pas relever du hasard : « Les aînés racontent depuis longtemps des récits ou des bribes de récit incitant les membres des communautés à se préparer aux aléas de ce type²⁶ ».

22 Syndicat canadien de la fonction publique, « Les impacts de la COVID-19 sur les communautés autochtones, noires et racisées », *L'économie au travail*, 16 septembre 2020, <<https://scfp.ca/les-impacts-de-la-covid-19-sur-les-communautés-autochtones-noires-et-racisées>>.

23 Jeff Barnaby, *Blood Quantum*, 2019, 96 min.

24 Marc-André Lussier, « *Blood Quantum* de Jeff Barnaby : le nouveau monde », *La Presse*, 24 avril 2020, <<https://www.lapresse.ca/cinema/entrevues/2020-04-24/blood-quantum-de-jeff-barnaby-le-nouveau-monde>>.

25 Jean-Marc Belzile, « COVID-19 : 2 autres communautés autochtones de l'Abitibi-Témiscamingue ferment leurs accès », *ICI Radio-Canada Abitibi-Témiscamingue*, 5 avril 2020, <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1691279/coronavirus-autochtone-fermeture-sante-abitibi-temiscamingue>>; Tanya Neveu, « État d'urgence déclaré à la Première Nation de Timiskaming », *ICI Radio-Canada Abitibi-Témiscamingue*, 6 avril 2020, <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1691531/etat-urgence-premiere-nation-timiskaming>>.

26 Jean-François Savard et Christian Rock, « Les communautés autochtones et la COVID-19 : des solutions modernes ancrées dans le respect de la culture et des traditions », *A+, le carrefour des acteurs publics*, vol. 7, n° 1, avril 2020, p. 1.

Les déterminants de la santé chez les Autochtones

Pourtant, l'ampleur de la pandémie et sa persistance font que les ressources matérielles et morales pour y faire face s'atrophient. Toutes les collectivités ne sont pas égales devant la pandémie. Il apparaît essentiel de saisir la question de la santé autochtone à partir de données particulières. Les déterminants distaux de la santé (le colonialisme, le racisme et l'exclusion sociale, les ruptures en matière d'autodétermination) ont une influence majeure sur les déterminants intermédiaires (la continuité culturelle, les capacités communautaires, les systèmes d'éducation et de santé) et sur les déterminants proximaux (les comportements à l'égard de la santé, le milieu physique immédiat, le revenu et l'emploi, la scolarisation)²⁷. Des déterminants de la santé d'ordres différents sont ainsi fortement liés les uns aux autres. Plus encore, les déterminants de nature structurelle, à la fois historiques, politiques, sociétaux et économiques – et étroitement associés à la colonisation – ont une forte incidence sur la cohérence des autres déterminants²⁸.

Or, si on observe simplement les déterminants proximaux de la santé, il est évident que les Autochtones sont désavantagés²⁹. L'ampleur du cumul des facteurs qui ont une incidence sur les conditions de vie des Autochtones est déconcertante :

Dès la naissance, les Autochtones de tous âges, hommes et femmes, s'exposent à des risques nettement supérieurs que les Canadiens et Québécois dans toutes les sphères de leur vie personnelle, familiale et sociale : incidence plus élevée de maladies chroniques et d'accidents ; surpeuplement des maisons ; problématiques psychosociales majeures ; violence physique et psychologique ; obésité ; suicide ; séquelles des pensionnats ; traumatismes intergénérationnels ; fréquence très élevée du placement d'enfants ; décrochage scolaire, espérance de vie moindre ; inégalités de genre. Et lorsqu'ils se retrouvent dans les villes [...], des difficultés supplémentaires s'ajoutent : accès limité aux services de santé et services sociaux du réseau québécois ; manque de soins et de ressources appropriés ; isolement social ; surreprésentation parmi la population itinérante ; conditions de logement insalubres et non sécuritaires ; insécurité alimentaire ; situations répétées de racisme et de discrimination ; chômage chronique³⁰.

27 Charlotte Reading et Fred Wien, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Prince George, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009.

28 Charlotte Reading, « Structural determinants of Aboriginal Peoples' health », dans Margo Greenwood, Sarah de Leeuw, Nicole Marie Lindsay et Charlotte Reading (dir.), *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada. Beyond the Social*, Toronto, Canadian Scholars' Press, 2015, p. 3-15.

29 Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *État de santé des Canadiens 2016. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique*, Ottawa, ASPC, 2016, p. 23-31.

30 Carole Lévesque, « Promouvoir la sécurisation culturelle », *Droits et libertés*, vol. 34, n° 2, 2015, p. 16-17.

Si la période de pandémie met en évidence de tels enjeux, ceux-ci durent déjà depuis trop longtemps. Les actions à mener pour favoriser le mieux-être des peuples autochtones doivent, dans ce contexte, être de large portée, à long terme et dotées de ressources.

La sécurisation culturelle et l'accessibilité aux soins et services de santé

La mort de l'Atikamekw Joyce Echaquan le 28 septembre 2020 sous une rafale d'insultes racistes à l'hôpital de Joliette a soulevé un tollé³¹, et pour cause. Il s'agit d'un exemple concret et enregistré sur vidéo de certaines des raisons pour lesquelles la confiance des Autochtones envers le système de santé et de services sociaux est si faible. On admet depuis plusieurs années que nombre d'Autochtones qui se font soigner en milieu urbain s'attendent à recevoir un traitement défavorable, fréquemment teinté de jugement et de xénophobie, souvent non approprié, et qu'ils évitent dès lors de se rendre dans les établissements de soins de santé³².

C'est pour faire obstacle à de telles situations qu'Atikamekw Sipi, le Conseil de la Nation Atikamekw, a énoncé le « Principe de Joyce », le 16 novembre 2020 : « Le Principe de Joyce vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle³³ ». Ce sont là des éléments qui font partie intégrante des démarches d'équité sociale et politique et de *sécurisation culturelle*. Cette dernière, au-delà des attitudes individuelles, doit s'intégrer aux systèmes et, notamment, donner lieu à « des conditions d'accueil et des environnements qui respectent les modalités d'interaction sociale qui ont cours en milieu autochtone et qui prennent en compte des manières d'être et de faire autochtones³⁴ ». Comme le montre une étude en partie effectuée au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, il est notamment question de favoriser des éléments tels que « la patience, l'ouverture, la camaraderie et la proximité (aise et confiance), l'écoute, la compréhension, le respect du rythme, la non-directivité et les connaissances en matière de réalités autochtones³⁵ ».

31 Valérie Gamache, « Mort de Joyce Echaquan : honte et indignation à l'hôpital de Joliette », *Radio-Canada*, 7 octobre 2020.

32 Anne-Marie Leclerc, Kévin Vézeau-Beaulieu, Marie-Claude Rivard et Paule Miquelon, « Sécurisation culturelle en santé : un concept émergent. Pistes d'application auprès des communautés autochtones », *Perspective infirmière*, vol. 15, n° 3, 2018, p. 51.

33 Fanny Lévesque, « "Principe de Joyce". Les Atikamekw réclament du respect dans les soins de santé », *La Presse*, 16 novembre 2020.

34 Carole Lévesque, *op. cit.*, note 30, p. 18.

35 Karine Carufel et Daniel Thomas, « Les représentations sociales des participants autochtones en matière d'intervention psychosociale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 27, n° 1, 2014, p. 112.

La décolonisation

Le concept de décolonisation comporte certainement plus d'un sens. Il n'est pas nécessairement ici question de ce que doit représenter une « véritable » décolonisation. Il s'agit plutôt d'un processus dynamique qui peut être mis en place par une vaste gamme de moyens. La décolonisation concerne notamment les efforts d'autodétermination des peuples autochtones dans divers domaines et le rétablissement de compétences qui leur ont été retirées au fil de l'histoire. Elle est liée à un souci de revitalisation des cultures et des manières autochtones de comprendre le monde afin que les générations actuelles et futures puissent en tirer parti. Elle est largement associée à un renforcement de la capacité d'agir des peuples, des communautés et des organisations autochtones dans la perspective de faire valoir des objectifs qui leur sont propres, en dépit des structures sociopolitiques établies lors des processus de colonisation.

Tout ce qui a pour objet des avancées en matière de prises de décisions autonomes, de renversement des inégalités de pouvoir ou d'instauration d'alternatives ancrées dans les cultures autochtones découle souvent de l'intention de décoloniser les relations entre les Autochtones et le reste de la société. Bien sûr, la décolonisation est souvent vue sous l'angle constitutionnel ou à travers le prisme de théories de l'État. Cependant, les finalités qui lui sont associées sont multiples plutôt qu'uniformes ou forcément considérables.

La réappropriation graduelle de prérogatives en matière de santé et de services sociaux par des organisations autochtones fait manifestement partie de telles démarches. Les raisons pour lesquelles cela est souhaitable et légitime relèvent de l'évidence pour les acteurs autochtones. En temps de COVID-19, par exemple : « Lorsque les soins de santé pour les Autochtones sont entre les mains d'Autochtones, vous n'entendrez pas des histoires de racisme, de discrimination ou de personnes qui ont peur d'aller se faire tester³⁶ ». Cela étant, en plus du rétablissement de la confiance qu'induit une meilleure accessibilité, la prise en charge autonome permet de réellement intégrer les éléments constitutifs d'une conception autochtone de la santé, de réduire l'étendue de la fragmentation des services, de renforcer les liens au sein de la communauté et de favoriser la continuité culturelle. Des mesures s'inscrivant dans l'approche « de reprise de pouvoir locale³⁷ » sont ainsi à même de contribuer progressivement à l'amélioration des conditions de vie des Autochtones, du point de vue qui est le leur.

36 Steve Teekens, directeur général de Native Men's Residence à Toronto, cité dans Camille Feireisen, « COVID-19 : un centre de dépistage dédié aux Autochtones pour "combler des lacunes" », *ICI Radio-Canada*, 24 octobre 2020.

37 Julie Perreault, « Décoloniser l'État québécois », *Relations*, n° 808, 2020, p. 34.