

## **Questions sur les infections - Épisode 20 : État de préparation des communautés des Premières nations dans le contexte de la COVID-19**

Shivoan : Bienvenue à un tout nouvel épisode de *Questions sur les infections*, un balado sur la santé publique produit par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Je m'appelle Shivoan Balakumar. Aujourd'hui, je suis en compagnie de Roberta Stout du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Dans cet épisode, nous portons notre attention sur l'état de préparation des Premières Nations face à la pandémie de COVID-19.

Nous avons l'honneur d'entendre les propos de deux intervenantes, soit Marlene Larocque, une crie de la première nation de Waterhen en Saskatchewan et conseillère principale en politiques de la santé à l'Assemblée des Premières Nations, et Myrle Ballard, Ph D., une Anishinaabe de Lake St. Martin, au Manitoba, et professeure adjointe au Département de chimie de la Faculté des sciences de l'Université du Manitoba. Voici la discussion entre Roberta, Marlene et Myrle.

Roberta : Merci de votre présence. Quels éléments importants de l'histoire des Premières Nations retient-on en ce qui concerne les épidémies de maladies transmissibles dans les communautés?

Marlene : Eh bien, je pense que la chose la plus importante à retenir est que les peuples autochtones de partout dans les Amériques et au Canada ont dû faire face à des épidémies de maladies transmissibles depuis les premiers contacts avec les colons. Nous avons vécu l'épidémie de variole qui a entraîné des décès massifs dans nos communautés aux premiers contacts. Nous avons également eu d'autres maladies infectieuses telles que la tuberculose dans les années 1800 et au début des années 1900. Aujourd'hui, nous voyons d'autres formes de maladies transmissibles comme la tuberculose, qui constitue encore aujourd'hui un problème. De plus, un grand nombre de personnes dans nos communautés vivent avec le VIH et d'autres maladies infectieuses.

Les maladies infectieuses ne sont donc pas nouvelles pour nous. Ce qui est nouveau, c'est l'accès à des mesures de protection grâce à des traitements nouveaux et novateurs, une meilleure éducation et un meilleur accès aux interventions de santé publique. Mais, si nous remontons à la période de la variole, nous n'avions absolument aucun mécanisme de défense contre cette maladie, et c'est pourquoi tant de gens en sont morts. Maintenant, nous profitons des interventions de santé publique pour guider les collectivités des Premières nations dans la préparation aux urgences.

Myrle : Nous devons avoir à l'esprit qu'avant la colonisation, les membres des Premières nations pouvaient s'occuper d'eux-mêmes, car à l'époque, aucune politique gouvernementale ne leur était imposée. Ils n'avaient pas d'« agents des Indiens » qui dirigeaient leur vie. Ils prenaient soin d'eux-mêmes. Ils avaient des systèmes de gouvernance, tout était en place pour prendre soin d'eux-mêmes. Ils avaient leurs propres médecines traditionnelles. Ils se procuraient les médicaments dont ils avaient besoin dans la forêt, dans les

eaux.

À la dernière pandémie, c'est-à-dire la grippe espagnole, les anciens m'ont transmis des histoires, m'ont raconté ce qui s'est passé. Vous savez, ils étaient très organisés. Il y avait une personne désignée pour s'occuper des personnes mourantes. Selon leur description, cette personne jetait simplement les corps par-dessus son épaule et les menait à la tombe pour un enterrement de masse, et ils étaient organisés. Aujourd'hui, avec la colonisation, les agents des Indiens ont retiré l'autorité des Premières Nations, les ont privés de leur autonomie. C'est très différent maintenant.

À cette époque, les gens s'entraidaient lorsque quelque chose se passait, au moment où ils en avaient besoin. Ils l'appelaient cela [mot en langue étrangère], ce qui signifie tout le monde - c'est un terme, un mot anishinaabe qui signifie un rassemblement de gens pour s'entraider dans des périodes difficiles.

Roberta : Merci, Myrle. Dans quelle mesure les communautés des Premières nations sont-elles prêtes en ce moment à faire face aux urgences liées aux maladies transmissibles comme la COVID-19?

Marlene : Je dirais que la réponse à la COVID-19 est très différente, car nous avons eu tellement d'avertissements et un certain temps pour nous préparer. Je pense que pour les communautés des Premières nations, il n'y a pas de réponse généralisée; certaines communautés ont beaucoup de ressources et elles sont mieux préparées que d'autres.

À mon avis, les collectivités du Nord, dans des endroits éloignés, sont probablement moins bien préparées aux urgences liées aux maladies transmissibles comme la COVID-19. D'autres communautés des Premières nations, peut-être rurales et plus proches des centres urbains, ont un accès plus rapide aux tests, au suivi et à la recherche des contacts. Ces communautés peuvent être un peu mieux préparées simplement en raison de leur situation géographique.

De fait, je pense que les communautés rurales éloignées, où il est plus coûteux d'avoir des interventions de santé publique, n'ont pas un accès facile aux tests et au suivi. Aussi, dans nos collectivités du Nord, il y a beaucoup de tuberculose et de cas actifs, et également de nombreux cas latents. Ceux qui suivent déjà un traitement seront certainement plus vulnérables à une autre affection respiratoire.

Un autre facteur important au sujet des communautés des Premières nations, c'est que la main-d'œuvre clinique est déjà mise à rude épreuve par les besoins quotidiens des personnes atteintes de nombreuses maladies chroniques, de nombreuses urgences, de décès et de naissances, etc. Donc, ces membres du personnel de santé ont déjà beaucoup de pression juste pour répondre aux besoins quotidiens des membres des Premières nations.

S'il y a un cas ou des cas de COVID-19 dans la communauté, cela alourdira la

tâche du personnel soignant déjà tendu; nous devons donc nous préparer à pouvoir faire face à une montée subite, prévoir une relève pour nos travailleurs de la santé. Nous devons garder ces personnes qui œuvrent en santé aussi saines que possible afin qu'elles puissent continuer à prodiguer des soins. Il faut donc faire une évaluation et prévoir des plans pour répondre aux besoins des communautés des Premières Nations. Cependant, comme la situation n'est pas la même pour toutes les communautés des Premières nations, on constate différents niveaux de préparation aux situations d'urgence pour la COVID-19.

Myrle : J'ai travaillé avec l'Assemblée des chefs du Manitoba et je me suis rendue dans les communautés où j'ai été invitée; j'ai pu voir que certaines d'entre elles sont très bien préparées. Elles ont tout mis en place. Ainsi, certaines communautés savent exactement ce qu'elles font et ce qu'elles feront en cas d'urgence ou de pandémie.

Roberta : Pourriez-vous nous parler de certains des défis auxquels sont confrontées les communautés des Premières Nations dans la préparation, la surveillance et la réponse à la COVID-19?

Marlene : Oui, absolument. Par exemple, pour la COVID-19, ce que l'on voit parmi les actions recommandées est le lavage des mains, l'isolement et l'accès à des aliments sains. Dans bon nombre de nos collectivités, la qualité de l'eau est un problème; donc, même si les gens peuvent utiliser des désinfectants pour les mains, leur disponibilité est maintenant incertaine.

De plus, les gens ne peuvent pas vraiment s'isoler à cause des conditions de surpeuplement. Beaucoup de gens vivent sous le même toit, plusieurs générations; nous avons donc des enfants, des frères et sœurs, des parents et des grands-parents vivant dans la même maison. Donc, si vous vivez dans ces conditions et que certaines personnes souffrent d'une maladie chronique, tout est propice pour une transmission rapide de la COVID-19.

L'eau potable et l'accès à de bons aliments nutritifs sont un problème permanent pour les personnes vivant dans les collectivités nordiques et éloignées où ces aliments sont très coûteux. De plus, de nombreuses personnes vivent encore de sources de nourriture traditionnelles, et même ces sources sont en péril en raison de la pollution des rivières et des lacs. Donc, maintenir les personnes en bonne santé représente aussi un grand défi.

Un autre point : comme c'est encore l'hiver, les habitants des communautés nordiques et éloignées ne peuvent pas nécessairement ouvrir la fenêtre pour aérer; les températures sont toujours inférieures au point de congélation, à -10 et plus. Ce n'est vraiment pas l'idéal, quand on regarde les réalités de ces communautés.

Myrle : De plus, nos Premières Nations ne disposent pas des mêmes ressources que les communautés financées des Premières Nations du Nord par la province. Les ressources ne sont pas les mêmes. Le financement n'est pas le même. L'infrastructure n'est pas la même. Par exemple, une Première nation du

Nord est plus susceptible d'être considérée comme une communauté en région éloignée, sans accès routier, et le seul moyen pour s'y rendre est l'avion, et parfois en hiver sur les routes d'hiver. Or, en raison des changements climatiques, ces routes d'hiver sont moins fermes et deviennent de plus en plus courtes.

C'est la réalité pour de nombreuses collectivités des Premières nations. Elles n'ont pas de services de santé appropriés. Elles n'ont pas d'infirmières locales qui sont là 24 h par jour, 7 jours par semaine ou qui vivent sur place. Les personnes doivent être transportées par avion. Ce sont les défis que vous connaissez, et ces défis doivent être relevés en raison de la taille de ces collectivités. C'est le système des réserves, vous savez, il y a des frontières, et si une personne est infectée et y va, le virus va se propager rapidement en raison du manque d'infrastructure.

Roberta : Merci, Myrle. Comment peut-on mieux soutenir les collectivités des Premières nations dans la planification de la pandémie?

Marlene : Je pense que la première chose très importante est la communication; il faut que les gens communiquent très bien les risques, les risques pour la santé publique, et que nos praticiens de la santé publique gardent cela à l'esprit. Donc, quand nous expliquons que le lavage des mains est un moyen de contenir la transmission, oui, d'accord, mais quelles sont les options si votre eau est insalubre? Que peut-on utiliser? Du désinfectant pour les mains? Ou l'isolement? Et bien, si ce n'est pas possible dans la vraie vie, nous devons alors prévoir d'autres plans.

Autre chose; je sais que l'Assemblée des Premières Nations et que le chef national et les cadres supérieurs ont assisté à une séance d'information du bureau de la population et de la santé publique de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Donc, nous sommes vraiment en étroite communication avec l'autorité responsable de fournir les services de santé publique aux collectivités des Premières nations et d'évaluer la situation à mesure qu'elle survient.

Roberta : Merci, Marlene. Comment l'Assemblée des Premières Nations réagit-elle à la COVID-19?

Marlene : Bien, nous avons un membre du personnel qui travaille à la préparation aux situations d'urgence, et je sais que dans le cas de la DGSPNI, la majeure partie du travail se fait à l'échelle régionale. Je sais qu'à l'échelle régionale, les bureaux de la DGSPNI sont en contact avec les organisations provinciales et territoriales pour mettre à jour la planification en cas de pandémie, puis pour favoriser des communications factuelles et crédibles. Vous savez, dans les Premières Nations, une grande partie de l'information - enfin pas seulement dans les Premières Nations, mais partout - il y a beaucoup de désinformation qui se répand sur les réseaux sociaux, et il y a beaucoup de mythes à [défaire].

Donc, nous mettons à jour nos renseignements à mesure que la situation évolue. Comme la situation évolue rapidement, nous devons répondre à la

situation avec les déplacements et la transmission communautaire qui se produit actuellement dans diverses parties du pays. Nous devons faire preuve d'une extrême prudence en ce qui concerne nos messages.

Roberta : Merci, Marlene. Myrle, nous comprenons que vous participez à un projet pluriannuel sur la COVID-19. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

Myrle : Nous venons de recevoir un financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), et je fais de la recherche avec Stephane McLachlan, du département de géographie et environnement de l'Université du Manitoba. Nous avons donc obtenu des fonds pour étudier la COVID-19, en particulier ses répercussions sur les Premières Nations, par exemple, sur ce que feront les Premières Nations, ce qu'elles font. Et nous travaillerons avec les provinces des Prairies, le Nord de l'Ontario. Comme je l'ai affiché sur les réseaux sociaux, je reçois des questions en provenance de la côte est; les gens souhaitent y participer. Je pense que beaucoup de communautés des Premières nations voudront participer, et, avec l'expérience de la COVID-19, apprendre du passé, les leçons apprises, regarder dans le présent et agir dans le futur, etc.

Shivoan : C'était Roberta Stout du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, en compagnie de Marlene Larocque et de Myrle Ballard, détentrice d'un doctorat en ressources naturelles et en gestion de l'environnement. Si vous avez d'autres questions de santé publique sur le nouveau coronavirus 2019, veuillez communiquer avec nous.

La production de ce balado a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, mais les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence. L'organisation hôte du CCNMI est l'Université du Manitoba. Visitez [www.nccid.ca](http://www.nccid.ca) pour en savoir davantage.