

COVID-19 : La résilience des Autochtones, un levier à soutenir



30 octobre 2020 – version 1.0

Avertissement

Le présent document a été rédigé dans un court laps de temps et est basé sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dont certains extraits sont repris intégralement, ainsi que sur une recension et une analyse sommaires et non exhaustives des écrits scientifiques. Les constats présentés dans ce document pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie.

Ce document s'adresse aux autorités de santé publique, notamment celles qui travaillent avec les populations autochtones.

Sommaire

La pandémie de la COVID-19 et ses répercussions économiques et sociales ont fait ressortir les inégalités sociales et de santé qui rendent les communautés autochtones particulièrement vulnérables à la pandémie et à ses conséquences.

Face à la COVID-19, les représentants des communautés et des organisations autochtones ont rapidement pris des mesures et utilisé leurs connaissances pour protéger leurs populations, en particulier les aînés et les personnes aux prises avec des maladies chroniques. Les stratégies mises de l'avant s'appuient sur des facteurs de résilience communautaire reconnus : une communication fréquente et adaptée, un leadership local fort, la protection et l'accès au territoire, une réponse adaptée aux besoins de la communauté et le maintien de liens familiaux et sociaux.

Miser sur la résilience communautaire paraît être une avenue prometteuse pour protéger la santé et le bien-être des Autochtones au Québec comme ailleurs dans le monde. La résilience communautaire sera favorisée par des actions qui :

- ▶ Considèrent la santé des populations autochtones dans une perspective holistique de la santé.
- ▶ Informent les Autochtones du bilan COVID-19 de leur population pour mieux les outiller à promouvoir les mesures sanitaires et à prévenir les infections et les éclosions dans les communautés ou auprès des personnes qui les fréquentent.
- ▶ Soutiennent un processus de sécurisation culturelle des soins et des services pour favoriser un meilleur accès aux Autochtones ayant des besoins de santé ou de services sociaux.
- ▶ Documentent/évaluent la résilience communautaire de façon globale, c'est-à-dire en considérant l'interaction entre les différents facteurs de résilience.

Introduction

Dans ce bref document, la santé des Autochtones en contexte de pandémie de COVID-19 est abordée sous l'angle de la résilience communautaire et des moyens mis en place par les acteurs des communautés et des organisations autochtones pour protéger leurs populations. À partir d'un survol de la littérature scientifique et grise ainsi que d'exemples concrets tirés d'expériences partagées sur différentes tribunes (voir la méthodologie à l'annexe 1), le document vise à :

- ▶ Présenter un survol des inégalités sociales et de santé susceptibles d'accroître la vulnérabilité des Autochtones face à la COVID-19.
- ▶ Caractériser les particularités de la résilience communautaire en milieu autochtone.
- ▶ Décrire des initiatives mises en place par des communautés autochtones au Québec et ailleurs dans le monde pour protéger, prévenir et atténuer les conséquences de la COVID-19 sur la population.

La santé des Autochtones en temps de COVID-19 : faire face aux inégalités

En contexte de pandémie, les inégalités sociales de santé rendent les communautés autochtones particulièrement vulnérables à la COVID-19 et à ses conséquences (1–9). Au Québec, au Canada comme ailleurs dans le monde, les peuples autochtones cumulent des conditions de vie qui ont des impacts déterminants sur la santé et le bien-être et qui ont pour origine des causes historiques communes (voir encadré 1).

- ▶ Plusieurs communautés autochtones présentent un développement social et économique limité, entraînant du chômage, de la pauvreté économique, une faible scolarisation et des problèmes structurels, comme le manque d'infrastructures et de logements adéquats (8, 10).
- ▶ L'éloignement géographique de certaines communautés autochtones d'un pôle régional entrave l'accès des populations à certains services publics et à des biens de consommation, comme des aliments frais, sains et à faible coût (11–13).
- ▶ Les Autochtones, et particulièrement ceux qui habitent ou séjournent en milieu urbain, peuvent être victimes de racisme et de discrimination comme le sont d'autres personnes appartenant à des groupes racisés (14–19).
- ▶ Les inégalités sociales ont des impacts déterminants sur l'état de santé des populations autochtones (20).

Encadré 1 : Causes historiques des facteurs de vulnérabilité des Autochtones

Des causes historiques sont de plus en plus évoquées par des chercheurs et des experts pour expliquer les inégalités sociales de santé auxquelles sont confrontées les sociétés autochtones qui, à travers le monde, ont subi la colonisation européenne (14, 21–23).

La colonisation se reflète dans les lois, programmes et politiques d'assimilation mis en place par le gouvernement du Canada (Loi sur les Indiens, régime des pensionnats, la rafle des années 1960, etc.), et administrés par d'autres paliers gouvernementaux, visant à éliminer les langues, la culture, les traditions et les liens familiaux des Autochtones en faveur de l'adoption des normes, valeurs, croyances et pratiques occidentales (14, 20, 24). Ces politiques ont considérablement entravé le développement social et économique des communautés (25). De plus, des experts lient les politiques discriminatoires envers les Autochtones aux écarts de santé qui persistent entre Autochtones et Allochtones (20, 24, 26–29). L'héritage de la colonisation continue de teinter les politiques gouvernementales qui peinent à combler ces écarts de santé et des conditions de vie des populations autochtones. Ainsi, la portée structurelle des discriminations envers les Autochtones (8) (emploi, santé, logement, éducation, etc.) perpétue les inégalités sociales et la transmission intergénérationnelle des traumatismes historiques (30–32).

Les groupes socialement vulnérables se retrouvent plus souvent dans des environnements peu propices à l'adoption des mesures de protection face à la COVID-19, telles que la distanciation physique, en plus d'avoir un accès limité aux soins médicaux et à une information de qualité (33, 34). Le tableau 1 illustre des enjeux auxquels font face les peuples autochtones dans le contexte de la pandémie.

Tableau 1 Enjeux de la COVID-19 pour les peuples autochtones

Enjeux	Exemples
Prévalence élevée de maladies chroniques	Les niveaux élevés de problèmes de santé chez les populations autochtones peuvent les rendre plus susceptibles de souffrir de complications liées à la COVID-19 (5, 7)
Respect des mesures de protection	Les logements de petite taille, mal ventilés, surpeuplés ou sans accès à l'eau potable rendent difficile l'adhésion aux mesures de protection telles que la distanciation physique, le lavage des mains ou l'isolement d'une personne infectée (35)
Accès à l'information	L'accès aux informations de protection et de prévention dans une langue autochtone est peu fréquent alors que des langues autochtones sont encore couramment parlées au Québec, au Canada (36) et ailleurs dans le monde (37)
Accès aux soins médicaux	Les ressources de santé et de services sociaux sont limitées dans certaines communautés (13) L'éloignement géographique peut limiter ou freiner l'accès aux traitements en cas de maladies ou de complications (13) L'accès aux services de santé et aux services sociaux peut être limité par la disponibilité des ressources, les expériences historiques avec les systèmes de soins et les interactions négatives contemporaines (13, 14, 19, 25, 38–41)
Répercussions économiques	Les répercussions économiques des mesures de protection mises en place peuvent affaiblir la capacité des Autochtones à respecter leurs obligations financières ou à satisfaire leurs besoins essentiels (42)
Répercussions psychosociales	Des disparités en matière de santé mentale sont observées entre les Autochtones et les Allochtones (43). Les impacts psychosociaux de la pandémie pourraient accentuer ces disparités (44).

Craignant les répercussions de la COVID-19 sur leur communauté, et s'appuyant sur leurs savoirs et expériences face à des crises sanitaires antérieures, les peuples autochtones au Québec et ailleurs dans le monde ont agi pour mobiliser leurs collectivités au respect des règles sanitaires en adaptant des mesures ou en proposant des solutions innovantes qui s'arriment à leur vision du monde.

La résilience communautaire des Autochtones

Plusieurs chercheurs et experts avancent que, pour protéger la santé et le bien-être des collectivités en contexte de pandémie, on doit s'attarder au soutien et aux services offerts aux individus, mais aussi aux divers contextes sociaux et à la manière dont ces contextes agissent sur les inégalités sociales de santé, notamment de santé mentale (45, 46). À cet égard, des modèles d'interventions qui incluent le renforcement du soutien communautaire et la mise en place d'actions favorables à la résilience communautaire ont donné de bons résultats (6, 47–50). Une définition de la résilience communautaire est proposée dans l'encadré 2.

Encadré 2 : Qu'est-ce que la résilience communautaire?

La résilience communautaire est la capacité des membres d'une communauté de s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude, l'imprévisibilité et la surprise en mobilisant les ressources communautaires. Les membres de communautés résilientes développent intentionnellement des capacités individuelles et collectives pour répondre au changement, soutenir la communauté et développer de nouvelles trajectoires pour assurer l'avenir et la prospérité de leur communauté. En situation d'adversité, les communautés capables de limiter les facteurs de risque et d'augmenter les facteurs de résilience développeraient une plus grande capacité à survivre aux perturbations (51). Pour ce faire, certaines conditions sont nécessaires :

- ▶ La reconnaissance et l'engagement de ressources de la communauté pour répondre aux situations de crise tout en respectant les principes d'équité et d'inclusion.
- ▶ La participation des membres de la communauté à la recherche de solutions flexibles et adaptées au contexte.
- ▶ Un leadership local fort qui coordonne les efforts et qui mise sur la délibération, la planification, l'innovation, l'apprentissage collectif et la mise en commun des expertises pour l'atteinte d'objectifs communautaires.
- ▶ La valorisation des résultats et des succès obtenus par la communauté en réponse à la crise.

Source : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf> (52)

Au-delà de la singularité et de la diversité des peuples autochtones, leur résilience communautaire tire sa force des cultures autochtones. Ces cultures s'inscrivent dans une vision du monde relationnelle qui évolue grâce aux interactions des personnes avec leur environnement, et sont appuyées de valeurs, de savoirs, de pratiques et d'expériences (39, 53–60).

La culture est le fondement de l'identité individuelle et collective. La famille, la langue, le territoire et la conception holistique de la santé (comprenant l'équilibre entre les dimensions spirituelles, émotives, physiques et mentales) sont des marqueurs identitaires significatifs pour de nombreux peuples autochtones à travers le monde. Avec la gouvernance, ils sont considérés comme des déterminants de la santé et du bien-être des Autochtones. Ces marqueurs participent d'ailleurs à la réhabilitation des cultures autochtones et, en ce sens, ils constituent des facteurs de résilience (39, 54, 60–62).

Des évidences scientifiques¹, dont des revues systématiques, soutiennent que les actions qui s'appuient sur ces facteurs de résilience communautaire ancrée dans la culture peuvent faciliter l'adaptation des communautés et conséquemment contribuer à protéger les individus contre l'anxiété, la dépression et les tentatives de suicide, la violence familiale et la consommation d'alcool, de tabac et de substances (54, 61, 63, 64).

Des stratégies prometteuses en contexte autochtone

Face à la COVID-19, les représentants des communautés et des organisations autochtones au Québec et ailleurs ont rapidement pris des mesures et utilisé leurs connaissances pour protéger leurs populations, en particulier les aînés et les personnes aux prises avec des maladies chroniques, et ce, en concordance avec les mesures de protection privilégiées par les instances de santé publique gouvernementales. Quelques stratégies mises en place selon les facteurs de résilience sont présentées au tableau 2. Elles ont été sélectionnées à partir des résultats de la veille signalétique (voir l'annexe 1) et d'une recherche sur les sites Internet d'organismes gouvernementaux et d'organisations autochtones (6, 65–78). Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

¹ Voir l'annexe 2 pour le détail des références utilisées selon le niveau de preuve.

Ces stratégies sont des exemples d'application de facteurs résilience communautaire reconnus dans la littérature scientifique et grise (51, 59, 79–81), notamment appliqués à la protection (82), et récemment repris dans des documents d'orientation en contexte de COVID-19 (6, 47, 49, 83, 84). Elles constituent des avenues prometteuses dont les effets restent à suivre dans le contexte actuel. Les analyses empiriques disponibles portent principalement sur des facteurs précis étudiés de manière isolée les uns des autres sans égard à l'interaction entre eux. La résilience communautaire étant un concept multifactoriel, ces données fournissent donc une vue partielle de la situation. Une analyse qui tient compte de cette interaction pourrait mieux cerner le potentiel de la résilience et mériterait d'être plus largement étudiée (81, 82, 85).

Les publications analysées, dont deux revues systématiques, démontrent que la communication, le leadership, la protection et l'accès au territoire, l'adaptation aux besoins de la communauté ainsi que le maintien des liens familiaux et sociaux peuvent contribuer à la résilience communautaire des Autochtones en période de COVID-19 (61, 82, 84). En plus d'aborder des stratégies pour favoriser la résilience communautaire, plusieurs des publications consultées proposent des moyens pour adapter ces stratégies en temps de pandémie, rapportés à la 2^e colonne du tableau. À noter, le niveau d'appui scientifique de ces moyens n'a pas été évalué.

Tableau 2 Exemples d'initiatives mises en place par les Autochtones face à la COVID-19 selon des facteurs de résilience

Facteurs de résilience	Exemples de stratégies initiées par les Autochtones pour assurer la santé et le bien-être de la population dans le contexte de la COVID-19
Une communication fréquente et adaptée	Communication, éducation et sensibilisation : Diffusion des messages gouvernementaux provinciaux et fédéraux sur des plates-formes en ligne dans leur version originale ou traduite dans une langue autochtone (6) (67) (68) (73). Adaptation d'outils de communication qui misent sur les concepts autochtones de la santé. Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (74) Diffusion de points d'information et d'avis public, en collaboration avec les autorités de santé publique. Réunions communautaires dans la langue maternelle; dépliants; émissions de radio; WhatsApp; médias sociaux (66). Source : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (75)

Tableau 2 Exemples d'initiatives mises en place par les Autochtones face à la COVID-19 selon des facteurs de résilience (suite)

Facteurs de résilience	Exemples de stratégies initiées par les Autochtones pour assurer la santé et le bien-être de la population dans le contexte de la COVID-19
Un leadership local fort	Gouvernance et gestion de crise : Leadership stratégique (86); Réunions communautaires, formation de comités pour la prise des décisions, documentation des décisions collectives (6) (66) (69); Coordination avec le gouvernement régional et les autorités de santé publique (76).
La protection et l'accès au territoire	Sécurité et contrôle des accès : Fermeture temporaire des communautés par des contrôles routiers ou aéroportuaires (66) (70) (71) (87); Isolement préventif des résidents et des travailleurs de retour dans la communauté (77); Accès au territoire : Permission accordée aux séjours dans le territoire (88); Subsistance et sécurité alimentaire (ex. : chasse, pêche et trappe) (89).
Une réponse adaptée aux besoins de la communauté	Aide au logement pour faciliter la distanciation physique : Location de logements temporaires à l'extérieur des communautés pour loger les personnes infectées ou vivant des situations de violence ou encore pour réduire le nombre de personnes vivant dans un même logement (66); Accessibilité des soins de santé : Clinique de dépistage dans les communautés (66); Maintien des rendez-vous médicaux (télémédecine ou cliniques mobiles) pour éviter les déplacements dans les zones à risque; Diminution des craintes de stigmatisation (65).
Des liens familiaux et sociaux maintenus	Soutien social : Aide aux familles et aux aînés (78) (72); Organisation de rassemblements virtuels (ex. : Pow Wow). What about gathering and participating in ceremony?..... Those who do not have symptoms of the virus may want to gather and participate in ceremony. Consider the following when making this decision: → Assess the risk in your own community and ask what is appropriate. Consider your own risk and how it could affect others; now is a time to protect Elders and ceremonial people. → Gathering in enclosed spaces with many people is not a good idea at this time; small groups, outside, maintaining distance with no touching or hugging is a better option. → Do ceremonies as a family. Avoid multiple households coming together at this time. → Participate in the National calls for prayers, pipe ceremonies, jingle dress dancers with others from across Turtle Island with your family in your own home. We are stronger together. Source : Idle No More and Indigenous Climate Action (78)

Constats et quelques pistes pour la 2^e vague

Globalement, les données disponibles semblent montrer que les Autochtones ont été, jusqu'à présent, relativement épargnés par la COVID-19 (86, 90). Au moment où l'on s'inquiète des conséquences d'une 2^e vague sur le bien-être de la population et de l'effet de fatigue pandémique (91), miser sur la résilience communautaire est une avenue prometteuse (52). Certaines conditions/actions, tirées de la littérature et de l'expérience de la première vague semblent émerger pour favoriser la résilience communautaire des Autochtones.

- ▶ Considérer la santé des populations autochtones autant sous l'angle des enjeux de protection que celui de la promotion du bien-être dans une perspective holistique de la santé (92, 93).
- ▶ Informer les Autochtones du bilan COVID-19 de leur population afin de mieux outiller les organisations autochtones à promouvoir les mesures sanitaires et prévenir les infections et les éclosions dans les communautés autochtones ou auprès des personnes qui les fréquentent (7, 69, 94).
- ▶ Entamer un processus de sécurisation culturelle des soins et des services pour favoriser un meilleur accès aux Autochtones ayant des besoins de santé ou de services sociaux (95, 96).
- ▶ Documenter/évaluer la résilience communautaire des Autochtones de façon globale, en considérant l'interaction entre les différents facteurs de résilience (81, 82, 85).

Annexe 1 - Démarche méthodologique

La recherche documentaire effectuée pour produire ce document s'appuie sur :

- ▶ Un survol de la littérature scientifique, grise et médiatique à partir d'une veille sur la COVID-19 et les Autochtones, produite par l'INSPQ depuis le 24 mars 2020.
- ▶ Les bases de données consultées sont les suivantes : *PubMed*, CINAHL-EBSCO, ERIC, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *SocINDEX* dans les plateformes *EBSCO Host* et *PsycINFO* à partir d'Ovid et un tri manuel des articles a été réalisé. Pour la veille médiatique, plusieurs fils RSS sont consultés en appliquant les mots clés liés à la COVID-19;
- ▶ Un survol complémentaire de la littérature grise et scientifique dans Google et Google Scholar et dans certains sites Web (ex. : Organisation mondiale de la santé, sites gouvernementaux ou institutionnels);
- ▶ Des documents existants publiés par l'INSPQ dans le domaine de la santé des Autochtones et de la santé mentale (dont certains extraits peuvent être repris intégralement);
- ▶ Les exemples sont tirés de documents produits par des organismes gouvernementaux et des organisations autochtones disponibles en ligne.

Annexe 2 - Classification des références utilisées, selon la thématique et le type de documents

Trois critères ont été pris en compte pour évaluer la force des preuves :

- ▶ La qualité des articles, qui est déterminée principalement par le type d'article :
 - ▶ Qualité 1 : Méta analyse, revue systématique, revue des revues;
 - ▶ Qualité 2 : Recommandations et cadres de référence d'experts d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt;
 - ▶ Qualité 3 : Articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique.
- ▶ Le nombre d'articles portant sur une mesure/intervention;
- ▶ La concordance de ces articles.

*À noter que les articles publiés et en prépublications sont inclus.

Résilience communautaire (niveau d'appui modéré à fort)

	Type de documents	Numéro dans la liste des références, premier auteur et année	N
Qualité 1	Méta analyse, revue systématique ou revue des revues	45. Nobles et collab. (2020) 54. Burnette et collab. (2016) 81. Glonti et collab. (2015) 82. Castleden et collab. (2011)	4
Qualité 2	Recommandations et cadres de référence d'experts d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.),	39. Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (2015) 46. Patel et collab. (2018) 47. IASC MHPSS Reference Group (2020) 48. Robert Wood Johnson Foundation (2020) 49. Michener et collab. (2020) 57. National Aboriginal Health Organization (2006) 80. Arup, The Rockefeller Foundation (2015)	7
	Recension des écrits (non systématique)	63. Henson et collab. (2017) 79. Aldrich (2012)	2
	Articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt	51. Magis (2010) 59. Barker et collab. (2020)	2

	Type de documents	Numéro dans la liste des références, premier auteur et année	N
Qualité 3	Articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt	53. Blackstock et Trocmé (2005) 58. Whitbeck et collab. (2004) 61. Burnette (2018) 62. Chandler et Lalonde (2008) 64. McKinley et collab., (2020)	5
	Expériences étrangères ou données issues de la communauté	6. Ministry of Health NZ (2020) 50. Ministry of Health NZ (2020) 83. First Nation Health Managers Association (2020) 85. Phillips et collab. (2012)	4
	Opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique	56. Kirmayer et collab. (2014) 60. Kirmayer et collab. (2011) 84. Elcheroth et Drury (2020)	3

Références

1. Groom AV, Jim C, LaRoque M, Mason C, McLaughlin J, Neel L, et collab. Pandemic Influenza Preparedness and Vulnerable Populations in Tribal Communities. Am J Public Health. 2009;99(S2):S271-8.
2. Kiddell-Monroe R, Ranta M, Enook S, Saranchuk P. Inuit communities can beat COVID-19 and tuberculosis. The Lancet Public Health. 2020;S2468266720300918.
3. [En ligne]. National Collaborating Centre for Determinants of Health. Health equity, determinants of health and COVID-19: Conversation 3 | National Collaborating Centre for Determinants of Health; 2020 [cité le 20 avr. 2020]. Disponible : <http://nccdh.ca/fr/workshops-events/entry/health-equity-determinants-of-health-and-covid-19-conversation-3>
4. The Lancet Global Health. Editorial - Decolonising COVID-19. The Lancet. 2020;8(May):e612.
5. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Facteurs de risque de complications liées à la COVID-19 [En ligne]. Wendake : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2020 p. 2. Disponible : <https://covid19.cssspnql.com/wp-content/uploads/2020/04/Facteurs-de-risque-COVID19-FR.pdf>
6. Ministry of Health NZ [En ligne]. Ministry of Health. Updated COVID-19 Māori Response Action Plan; 2020 [cité le 14 juill 2020]. Disponible: <https://www.health.govt.nz/publication/updated-covid-19-maori-response-action-plan>
7. Statistique Canada. Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé. Le Quotidien [En ligne]. 2020; Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/200417/dq200417b-fra.pdf?st=NRVLf46J>
8. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (public Health Ontario). COVID-19 – What We Know So Far About... Social Determinants of Health [En ligne]. Toronto; 2020 p. 13.
9. Slobodin O, Cohen O. A culturally-competent approach to emergency management: What lessons can we learn from the COVID-19? Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020;12(5):470-3.
10. Mehdipanah R. Housing as a Determinant of COVID-19 Inequities. Am J Public Health. American Public Health Association; 2020;110(9):1369-70.
11. Bergeron O, Richer F, Bruneau S, Laberge Gaudin V. L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec. Document de référence [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2015. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2054_alimentation_premieres_nations_inuits.pdf
12. Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M. COVID-19 : Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3036-inegalites-detresse-psychologique-insecurite-alimentaire-covid19>
13. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis [En ligne]. Prince George, Colombie-Britannique; 2019. Disponible : <https://www.ccsa.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-2019-FR.pdf>
14. Allan B, Smylie J. First Peoples, Second Class Treatment. The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada [En ligne]. Toronto : The Wellesley Institute; 2015. Disponible : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Full-Report-FPSCT-Updated.pdf>

15. Association canadienne de santé publique. Racisme et santé publique. Énoncé de position [En ligne]. Ottawa : Association canadienne de santé publique; 2018. Disponible : <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/racism-positionstatement-f.pdf>
16. Collège des médecins de famille du Canada. Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts. Document d'information [En ligne]. Mississauga : Groupe de travail sur la santé autochtone; 2016. Disponible : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/PDFs/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf
17. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés. Rapport de la consultation sur le profilage racial et ses conséquences. Montréal; 2011.
18. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Lutte à l'intimidation envers les Autochtones dans les villes. Mémoire du Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec déposé dans le cadre de la consultation publique sur la lutte contre l'intimidation [En ligne]. Québec : Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec; 2014. Disponible : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/2014-11-29.1-Memoire.pdf>
19. Mikkonen J, Raphael D. Social Determinants of Health: The Canadian Facts [En ligne]. Toronto : York University School of Health Policy and Management; 2010 p. 62. Disponible : http://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf
20. Loppie Reading C, Wien F. Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2009. Disponible : [http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples'%20Health%20\(French\).pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples'%20Health%20(French).pdf)
21. Greenwood M, Leeuw S de, Lindsay N. Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada. The Lancet. Elsevier; 2018;391(10131):1645-8.
22. Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Genève : Nations Unies; 2007.
23. Pulver LJ, Haswell MR, Ring I, Waldon J, Clark W, Whetung V, et collab. Indigenous Health – Australia, Canada, Aotearoa New Zealand and the United States - Laying claim to a future that embraces health for us all. World Health Report (2010) Background Paper, No 33. Geneva : World Health Organization; 2010.
24. Kaspar V. The lifetime effect of residential school attendance on indigenous health status. Am J Public Health. 2014;104(11):2184-90.
25. Reading J, Halseth R. Pathways to Improving Well-Being for Indigenous Peoples: How Living Conditions Decide Health. National Collaborating Centre for Aboriginal Health; 2013.
26. Commission de vérité et de réconciliation du Canada. Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada [En ligne]. Winnipeg; 2015. Disponible : http://nctr.ca/assets/reports/Final%20Reports/French_Executive_Summary_Web.pdf
27. [En ligne]. Commission royale sur les peuples autochtones. Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones; 1996 [cité le 29 août 2017]. Disponible : <https://www.bac-lac.gc.ca/fra/decouvrez/patrimoine-autochtone/commission-royale-peuples-autochtones/Pages/rapport.aspx>
28. Wilk P, Maltby A, Cooke M. Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada—a scoping review. Public Health Rev. 2017;38(1):8.

29. Bergeron O, Richer F, Duguay I. La violence vécue en milieu autochtone. Dans: Rapport québécois sur la violence et la santé . Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard. [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018. p. 282-313. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-vecue-en-milieu-autochtone>
30. Gone JP, Hartmann WE, Pomerville A, Wendt DC, Klem SH, Burrage RL. The impact of historical trauma on health outcomes for indigenous populations in the USA and Canada: A systematic review. *Am Psychol*. 2019;74(1):20-35.
31. Bombay A, Matheson K, Anisman H. The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcult Psychiatry*. 2014;51(3):320-38.
32. Hartmann WE, Wendt DC, Burrage RL, Pomerville A, Gone JP. American Indian historical trauma: Anticolonial prescriptions for healing, resilience, and survivance. *American Psychologist*. 2019;74(1):6-19.
33. Abedi V, Olulana O, Avula V, Chaudhary D, Khan A, Shahjouei S, et collab. Racial, Economic and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States (preprint) [En ligne]. *Public and Global Health*; 2020. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.26.20079756>
34. Onwuzurike C, Meadows AR, Nour NM. Examining Inequities Associated With Changes in Obstetric and Gynecologic Care Delivery During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics & Gynecology*. 2020.
35. [En ligne]. Canadian Paediatric Society. COVID-19 and Indigenous children in Canada: What can paediatricians do?; 2020 [cité le 22 juill 2020]. Disponible : <https://www.cps.ca/en/blog-blogue/covid-19-indigenous-children-in-canada-what-can-paediatricians-do>
36. Statistique Canada. Recensement en bref. Les langues autochtones des Premières Nations, des Métis et des Inuits [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2017. Disponible : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016022/98-200-x2016022-fra.cfm>
37. Instance permanente sur les questions autochtones. Langues autochtones [En ligne]. Nations Unies; 2018. Disponible : <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/04/Backgrounder-Languages-French.pdf>
38. Anderson MJ, Smylie JK. Health Systems Performance Measurement Systems in Canada: How Well do They Perform in First Nations, Inuit, and Métis Contexts? *Pimatisiwin*. 2009;7(1):99-115.
39. Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. Les racines de la résilience: aplanir les inégalités dans les communautés autochtones [En ligne]. 2015. Disponible : <http://www.deslibris.ca/ID/245896>
40. Posca J. Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les Autochtones au Québec. Institut de recherche et d'informations socio-économiques - Série Paul-Bernard [En ligne]. 2018; Disponible : https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_lne_galite_s_4_WEB_02.pdf
41. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. Rapport final. Val-d'Or, Québec : Gouvernement du Québec; 2019.
42. Arriagada P, Hahmann T, O'Donnell V. Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19 [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada; 2020. Rapport no produit no 45-28-0001. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00023-fra.htm>

43. Arriagada P, Hahmann T, O'Donnell V. Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19 [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada; 2020. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>
44. John-Henderson NA, Ginty AT. Historical trauma and social support as predictors of psychological stress responses in American Indian adults during the COVID-19 pandemic. J Psychosom Res. 2020;139:110263.
45. Nobles J, Martin F, Dawson S, Moran P, Savovic J. The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions [En ligne]. United Kingdom : Centre for Academic Mental Health of the University of Bristol, Faculty of Health and Applied Sciences of the University of West of England, NIHR-Applied Research Collaboration West; 2020. Disponible : <https://arc-w.nihr.ac.uk/covid-response/rapid-reports/potential-impact-of-covid-19-on-mental-health-outcomes-and-the-implications-for-service-solutions/>
46. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et collab. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet. oct 2018;392(10157):1553-98.
47. IASC MHPSS Reference Group. Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé. Note d'information provisoire [En ligne]. Genève : Inter-Agency Standing Committee; 2020. Disponible : https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28French%29_0.pdf
48. Robert Wood Johnson Foundation. Health equity principles for state and local leaders in responding to reopening, and recovering from COVID-19. Issue Brief [En ligne]. Robert Wood Johnson Foundation; 2020. Disponible : <https://www.rwjf.org/en/library/research/2020/05/health-equity-principles-for-state-and-local-leaders-in-responding-to-reopening-and-recovering-from-covid-19.html>
49. Michener L, Aguilar-Gaxiola S, Alberti PM, Castrucci BC, Harrison LM, Hughes LS, et collab. Engaging With Communities — Lessons (Re)Learned From COVID-19. Prev Chronic Dis [En ligne]. 2020 [cité le 17 juill 2020];17. Disponible : https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0250.htm
50. Ministry of Health. Kia Kaha, Kia Māia, Kia Ora Aotearoa: COVID-19 Psychosocial and Mental Wellbeing Recovery Plan [En ligne]. Wellington, NZ : Ministry of Health/ Manatu Hauora, New Zealand Government; 2020 p. 42. Disponible : <https://www.health.govt.nz/publication/covid-19-psychosocial-and-mental-wellbeing-recovery-plan>
51. Magis K. Community Resilience: An Indicator of Social Sustainability. Society & Natural Resources. 2010;23(5):401-16.
52. Comité en prévention et promotion - thématique santé mentale. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf>
53. Blackstock C, Trocmé N. Community-based child welfare for Aboriginal children: supporting resilience through structural change. Social Policy Journal of New Zealand. 2005;(24):12-33.
54. Burnette CE, Figley CR. Risk and protective factors related to the wellness of American Indian and Alaska Native youth: A systematic review. International Public Health Journal. Nova Science Publishers, Inc.; 2016;8(2):137-54.
55. Henson M, Teufel-Shone N, Sabo S, Trujillo A. Identifying Protective Factors to Promote Health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A Literature Review. Journal of Primary Prevention. avr 2017;38(1/2):5-26.

56. Kirmayer LJ, Gone JP, Moses J. Rethinking Historical Trauma. *Transcultural Psychiatry*. 2014;51(3):299-319.
57. National Aboriginal Health Organization. Suicide prevention. Inuit traditional practices that encouraged resilience and coping. Ottawa, Ontario: National Aboriginal Health Organization; 2006.
58. Whitbeck LB, Chen X, Hoyt DR, Adams GW. Discrimination, Historical Loss and Enculturation: Culturally Specific Risk and Resiliency Factors for Alcohol Abuse among American Indians. *Journal of Studies on Alcohol*. 2004;65(4):409-18.
59. Barker KM, Ling EJ, Fallah M, VanDeBogert B, Kodl Y, Macauley RJ, et collab. Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. *Health Policy and Planning*. 2020;35(4):416-23.
60. Kirmayer LJ, Dandeneau SF, Marshall E, Phillips MK, Williamson KJ. Rethinking Resilience From Indigenous Perspectives. *La Revue canadienne de psychiatrie*. 2011;56(2):84-91.
61. Burnette CE. Family and cultural protective factors as the bedrock of resilience and growth for Indigenous women who have experienced violence. *Journal of Family Social Work*. 2018;21(1):45-62.
62. Chandler MJ, Lalonde CE. Cultural continuity as a protective factor against suicide in First Nations youth. *Horizons --A Special Issue on Aboriginal Youth, Hope or Heartbreak: Aboriginal Youth and Canada's Future*. 2008;10(1):68-72.
63. Henson M, Sabo S, Trujillo A, Teufel-Shone N. Identifying Protective Factors to Promote Health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A Literature Review. *J Primary Prevent*. 2017;38(1-2):5-26.
64. McKinley CE, Boel-Studt S, Renner LM, Figley CR. Risk and Protective Factors for Symptoms of Depression and Anxiety Among American Indians: Understanding the Roles of Resilience and Trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [En ligne]. 2020 [cité le 8 oct 2020]; Disponible : <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/tra0000950>
65. Pan American Health Organization. Promoting health equity, gender and ethnic equality, and human rights in COVID-19 responses: Key considerations [En ligne]. Washington, D.C. : Pan American Health Organization; 2020. Disponible : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52058/PAHOEGCLEGCOVID-19-0001_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y
66. Kaplan HS, Trumble BC, Stieglitz J, Mamany RM, Cayuba MG, Moya LM, et collab. Voluntary collective isolation as a best response to COVID-19 for indigenous populations? A case study and protocol from the Bolivian Amazon. *The Lancet*. 2020;S0140673620311041.
67. Finlay S, Wenitong M. Aboriginal Community Controlled Health Organisations are taking a leading role in COVID-19 health communication. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* [En ligne]. John Wiley & Sons, Ltd; 2020 [cité le 26 juin 2020];Online. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1753-6405.13010>
68. Airhihenbuwa CO. Culture Matters in Communicating the Global Response to COVID-19. *Prev Chronic Dis* [En ligne]. 2020 [cité le 15 juill 2020];17. Disponible : https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0245.htm
69. Crooks K, Casey D, Ward JS. First Nations peoples leading the way in COVID-19 pandemic planning, response and management. *Medical Journal of Australia*. 2020;213(4):151-152.e1.

70. Díaz de León-Martínez L, de la Sierra-de la Vega L, Palacios-Ramírez A, Rodríguez-Aguilar M, Flores-Ramírez R. Critical review of social, environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19. *Science of The Total Environment*. 2020;733:139357.
71. The Conversation [En ligne]. Barnes HM, Kukutai T, McCreanor T, McIntosh T. Recession hits Māori and Pasifika harder. They must be part of planning New Zealand's COVID-19 recovery; 2020 [cité le 6 juill 2020]. Disponible : <http://theconversation.com/recession-hits-maori-and-pasifika-harder-they-must-be-part-of-planning-new-zealands-covid-19-recovery-137763>
72. Kaholokula JK, Samoa RA, Miyamoto RES, Palafox N, Daniels S-A. COVID-19 Special Column: COVID-19 Hits Native Hawaiian and Pacific Islander Communities the Hardest. *Journal of Health and Social Welfare*. 2020;79(5):144-6.
73. Coronavirus (COVID-19) – Informations pour les communautés autochtones [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Affiches sur les règles d'hygiène afin de limiter la transmission du virus; 2020. Disponible : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/communautes-autochtones/>
74. [En ligne]. Nunavik Regional Board of Health and Social Services. Covid-19 - Health Tips; 2020. Disponible : https://www.facebook.com/NunavikHealthBoard/photos/pcb.3551999531493406/3551998758160150/?type=3&_tn=HH-R&eid=ARBwgeKa99g7Q3RfhjG9mhH_BQTbkLOyJl1Nctk4eMAOSiBwyUjVTHapJFHTUPfL9zUCihFI8PZlsoxz
75. [En ligne]. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. COVID-19 Facebook live. 25 mars 2020; 2020. Disponible : https://www.facebook.com/cssspnql/videos/covid-19-facebook-live/640383946528478/?_so=_permalink&_rv=_related_videos
76. [En ligne]. Noustv Côte-Nord. COVID Cellule Innue; 2020. Disponible : <https://www.facebook.com/Noustv-C%C3%B4te-Nord-169339079809759/videos/235291124357714/>
77. Grand Council of the Crees/Cree Nation Government, Cree Board of Health and Social Services of James Bay and Cree School Board. Cree Nation Leadership COVID-19 Briefing Public Statement. September 1, 2020 [En ligne]. 2020. Disponible : <https://www.cngov.ca/wp-content/uploads/2020/09/cree-nation-leadership-covid-19-briefing-public-statement-september-1-2020.pdf>
78. Idle No More and Indigenous Climate Action. Highlights From A Covid-19 Fireside Chat with Indigenous Health Professionals [En ligne]. Yellow Head Institute; 2020. Disponible : <https://yellowheadinstitute.org/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-fireside-chat-webinar-highlights.pdf>
79. Aldrich D. *Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery*. Chicago : University of Chicago Press; 2012.
80. Arup, The Rockefeller Foundation. *City Resilience Framework* [En ligne]. Londres : Arup International Development; 2015. Disponible : <https://www.rockefellerfoundation.org/report/city-resilience-framework/>
81. Glonti K, Gondeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, et collab. A systematic review on health resilience to economic crises. *PLoS ONE*. United States; 2015;10(4):e0123117.
82. Castleden M, McKee M, Murray V, Leonardi G. Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health*. 2011;33(3):369-77.

83. First Nation Health Managers Association (FNHMA). A Pandemic Planning Tool for First Nations Communities [En ligne]. 2020. Disponible : <https://fnhma.ca/wp-content/uploads/2020/07/A-Pandemic-Planning-Tool-v6.pdf>
84. Elcheroth G, Drury J. Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic. Br J Soc Psychol [En ligne]. 2020 [cité le 1 juill 2020]; Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjso.12403>
85. Phillips MK, Dandeneau S, Kirmayer LJ. Roots of Resilience: Stories of Resilience, Healing, and Transformation in Kahnawake [En ligne]. Network for Aboriginal Mental Health Research of the Culture & Mental Health Research Unit; 2012 p. 45. Disponible : https://www.mcgill.ca/resilience/files/resilience/2012_kahnawake_community_report.pdf
86. Moodie N, Ward J, Dudgeon P, Adams K, Altman J, Casey D, et collab. Roadmap to recovery: Reporting on a research taskforce supporting Indigenous responses to COVID-19 in Australia. Aust J Soc Issues. 2020;
87. [En ligne]. Radio-Canada. Matimekush-Lac John et Kawawachikamach fermeront leur frontière pour contrer le virus; 2020 [cité le 18 oct 2020]. Disponible : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1740188/covid-arret-transport-schefferville-kawawachikamach-matimekush-depistage>
88. [En ligne]. Cree Board of Health and Social Services of James Bay. We Cree Hunters Need to Change and Adapt to These Ways Because of the Coronavirus; 2020. Disponible: https://static1.squarespace.com/static/5e7000c6dd7d466422af02bc/t/5eb47e1c35be1011d87028ae/1588887069123/COVID_CreeHunterGuidelineAlcoholDrugs3_20200507_v6.pdf
89. Banning J. Why are Indigenous communities seeing so few cases of COVID-19? CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 2020;192(34):E993-4.
90. [En ligne]. Services aux Autochtones Canada. Le coronavirus (COVID-19) et les communautés autochtones; 2020. Disponible: <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1581964230816/1581964277298#chap0>
91. World Health Organization. Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management [En ligne]. Copenhagen; 2020. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>
92. Santé Canada. Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. Rapport sommaire [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2015. Disponible: https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-HLTH/STAGING/texte-text/mh-health-wellness_continuum-framework-summ-report_1579120679485_fra.pdf
93. Thiessen K, Haworth-Brockman M, Stout R, Moffitt P, Gelowitz J, Schneider J, et collab. Indigenous perspectives on wellness and health in Canada: study protocol for a scoping review. Systematic Reviews. août 2020;9(1):177.
94. Wade L. Fighting to be counted. Science. American Association for the Advancement of Science; 2020;369(6511):1551-2.
95. Conseil canadien de la santé. Empathie, dignité et respect. Créer la sécurité culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain [En ligne]. Toronto : Conseil canadien de la santé; 2012. Disponible: http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/ccs-hcc/H174-39-2012-fra.pdf
96. Gone JP, Kirmayer LJ. Advancing Indigenous Mental Health Research: Ethical, conceptual and methodological challenges. Transcult Psychiatry. 2020;57(2):235-49.

COVID-19 : La résilience des Autochtones, un levier à soutenir

AUTEURES

Odile Bergeron
Gabrielle Désilets
Marie-Claude Roberge
Julie Laforest
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATRICES

Nicole F. Bernier
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité
Julie Lévesque
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEUSES

Marie-Jeanne Disant
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Johanne Laguë
Direction du développement des individus et des communautés
Val Morrison
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine
© Gouvernement du Québec (2020)
N° de publication : 3075